

OPERE
DI CHIRURGIA
DEL SIGNOR
PERCIVAL POTT,

*Della Società Reale di Londra, e Chirurgo
dell'Ospitale di S. Bartolomeo*

Tradotte dall'Inglese sulla seconda Edizione
nella lingua Francese

DAL
SIG. *** DOTTORE IN MEDICINA,
E trasportate nell'Idioma Italiano.


TOMO SECONDO.




BASSANO, MDCCXCIV.

A SPESE REMONDINI DI VENEZIA.

Con Licenza de' Superiori.



*A certis potius & exploratis petendum esse præsidium,
id est quæ, experientia in ipsis curationibus docuerit,
sicut in cæteris omnibus artibus: nam ne agricolam
quidem aut gubernatorem disputatione, sed usu fieri.
A. CORN. CELSUS.*



T A V O L A

D E L L E M A T E R I E.

T O M O S E C O N D O.

O S S E R V A Z I O N I

Sopra quella malattia del grand' Angolo dell'
occhio, che ordinariamente si chiama fi-
stola lagrimale - - - - - Pag. vii

PREFAZIONE	- - - - -	IX
SEZIONE PRIMA	- - - - -	I
SEZIONE II.	- - - - -	5
SEZIONE III.	- - - - -	9
SEZIONE IV.	- - - - -	21
SEZIONE V.	- - - - -	31
SEZIONE VI.	- - - - -	40

TRATTATO DELL' ERNIE	- - - - -	53
PREFAZIONE	- - - - -	55
SEZIONE PRIMA	- - - - -	65

S E Z I O N E II.

<i>Dell' ernie, che sono suscettibili d' una riduzione facile e immediata</i>	- - - - -	94
---	-----------	----

S E Z I O N E III.

Dell' ernie, che non si possono ridurre, ma che non sono in uno stato d' infiammazione - - - 100

S E Z I O N E IV.

Dell' ernie, che possono ridursi, ma che sono accompagnate da dolore e da pericolo - - - 110

S E Z I O N E V.

Dell' ernie, che sono in uno stato, in cui la riduzione non è possibile col solo soccorso della mano, e nella quale è necessaria la chirurgica operazione per conservare la vita dell' ammalato - 121

S E Z I O N E VI.

Condotta che necessariamente si deve avere, qualora le parti che compongono un' ernia, sono in uno stato, che si oppone all' immediata riduzione - - - - - 147

S E Z I O N E VII.

Dello strozzamento dell' intestino, prodotto dal collo del sacco erniario - - - - - 157

S E Z I O N E VIII.

Ernie delle femmine - - - - - 161

S E Z I O N E IX.

Ernia Crurale - - - - - 165

DELLE MATERIE.

SEZIONE X.

Ernia Congeniale - - - - - 169

SEZIONE XI.

Esfomfalo - - - - - 175

SEZIONE XII.

Ernia Ventrale ec. - - - - - 180

SEZIONE XIII.

Mezzi, che si sono tentati per operare una cura radicale - - - - - 183

FATTI, ED OSSERVAZIONI

RELATIVE ALL'ERNIE.

SEZIONE PRIMA.

Delle malattie dell' epiploo, e particolarmente dell' ernie di questa parte - - - - - 194

1. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	199
2. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	202
3. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204
4. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207
5. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	209
6. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210
7. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	213
8. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	215
9. Osservazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217

SEZIONE II.

[illegible]

SEZIONE III.

[illegible]

SEZIONE IV.

	<i>Ernie della vescica urinaria - - -</i>	255
22.	Osservazione - - - - -	ivi.
23.	Osservazione - - - - -	256

SEZIONE V.

Ernie dell' ovaja .

24. Osservazione - - - - - **260**




OSSERVAZIONI

S O P R A

QUELLA MALATTIA

DEL GRAND' ANGOLO DELL' OCCHIO,

Che ordinariamente si chiama Fistola
lacrimale.



PREFAZIONE.

CONVERSANDO frequentemente con i Chirurghi, che vengono in Londra per seguire gli ospitali, e perfezionarsi nella loro arte, mi è sembrato che questi sono poco istruiti di ciò, che ha rapporto alla causa, alla sede, ed alla cura della fistola lacrimale, sebbene ella sia una malattia molto comune. Alcuni ignorano assolutamente tutto ciò, che vi è relativo; e gli altri, che hanno un'idea imperfetta della sua sede, e della sua natura, sono imbarazzatissimi nel variare la sua cura secondo i suoi differenti stati, e le sue differenti circostanze. Frattanto la guarigione spesso volte dipende in gran parte dal saperne fare una buona distinzione; perchè se i mezzi, che non convengono se non in uno stato della malattia, vengono praticati in un altro, si affatica inutilmente l'ammalato; ed il chirurgo, che spesso volte vede le sue speranze deluse, è portato a considerare come incurabili i casi, ne' quali i suoi cattivi successi non debbono attribuirsi che alla sua cattiva condotta.

Non vi è forse malattia chirurgica, che esiga più di quella di cui si tratta che si abbia da prestare un'esatta attenzione a tutti i suoi fenomeni, ed a tutte le sue variazioni, e chiunque desidera curarla con
suc-

successo, deve farvi costantemente attenzione. Ecco forse la gran ragione, per cui essa è così poco conosciuta. L'oggetto è troppo pieno di particolarità, il modo di trattarla è spesso volte troppo lungo per fissare quest'attenzione cotanto necessaria; inoltre questo oggetto appena si presenta sotto il titolo d'operazione, che è lo scopo principale, e quasi unico, che si propongono quelli, che vengono qui dalle Provincie lontane. La parte operativa della chirurgia, è ciò, che essi hanno veduto meno, ed in conseguenza desiderano molto d'istruirsene. Lodevolissimo senza dubbio è questo desiderio, e si deve incoraggiarlo: ma nulladimeno la parte operativa della chirurgia, non è l'arte intiera; ed io credo che facendo attenzione un poco più a ciò che chiamasi la chirurgia comune o pratica, si potrebbe ancora considerabilmente perfezionare la nostra arte, rendere i pratici più abili, e divenire utilissimi al genere umano.

La semplice guarigione delle malattie non è tutto ciò, che fa d'uopo considerare. Questa guarigione si operava più presto, o più tardi nel tempo che la chirurgia, e l'anatomia erano ancora nello stato il più imperfetto, e che ciaschedun ramo della medicina era accompagnato da moltissimi inconvenienti, che presentemente sono felicemente allontanati. Ma i differenti metodi, con i quali si curano le malattie chirurgiche, o co' quali si procura di guarirle, cagioneranno una differenza così considerabile nella molestia, e ne' patimenti dell'ammalato, che meritano, che vi si presti molt'attenzione.

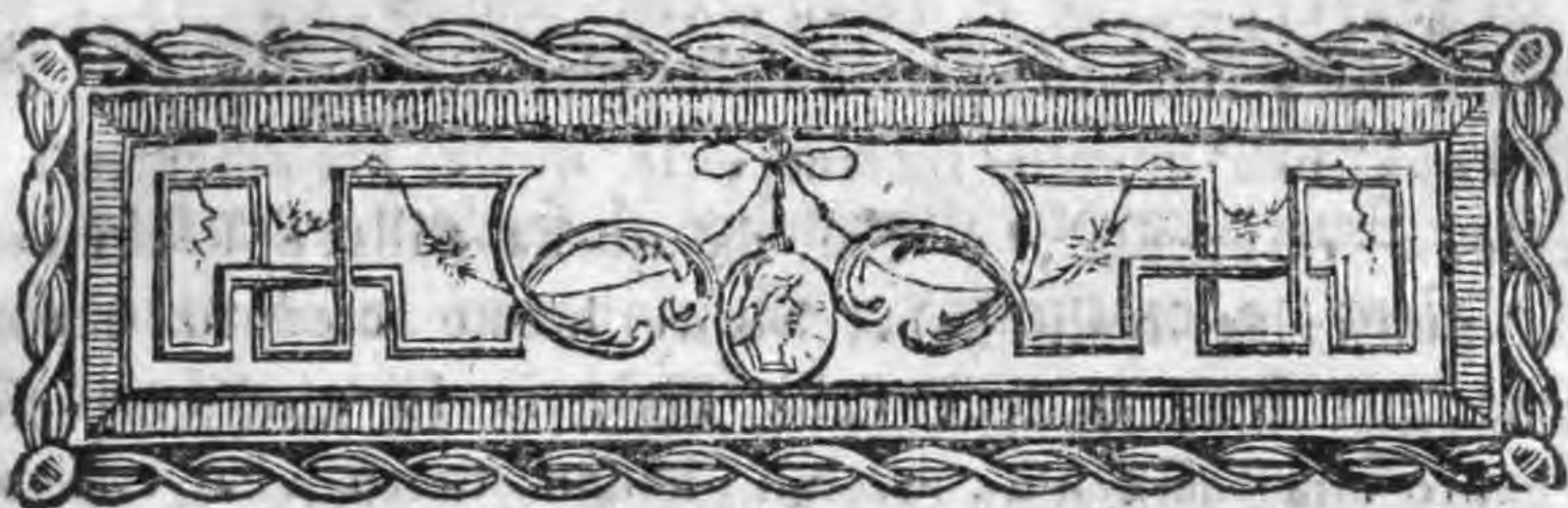
Ciò

Ciò che io aggiungo, sembrerà forse straniero all'oggetto, che tratto presentemente, ma non mi è possibile di lasciare scappare quest' occasione di dire alcune parole sopra un soggetto che mi pare tanto più degno di qualche rischiaramento, quanto la sua influenza può essere moltissimo estesa, e pregiudicevolissima. Io intendo di parlare della falsa idea, che hanno comunemente quelli, che assistono ad una operazione di chirurgia, della destrezza chirurgicale, parola, alla quale essi non attaccano altra idea che quella di prontezza. Questo ha data origine al costume assurdo di misurare il movimento della mano del chirurgo, non altrimenti che i cozzoni di cavalli misurano quello de' piedi del cavallo; e questo costume sebbene sia stato forse secondato da' medesimi operatori, deve essere stato la causa delle conseguenze le più disgraziate. *Con sicurezza e con prontezza (tute & celeriter)*; ecco le due massime veramente essenziali, che bisogna seguire per fare una buona operazione di chirurgia; ma la prima (*con sicurezza*) deve essere posta nel primo luogo, perchè l'ammalato, che soffre la più picciola lesione per la fretta del suo operatore, non è risarcito dalla riputazione, che l'ultimo ottiene per parte degli assistenti. Si incontrano alcune volte delle circostanze non prevedute nella maggior parte delle più rispettabili operazioni; conviene adunque farvi attenzione: e quegli è il migliore operatore, il quale senza produrre coll'indugio un dolore inutile, termina ciò, che deve fare, nel modo il più perfetto, e che dà più luogo

go di sperare il totale ristabilimento del suo ammalato.

Mi sono sforzato di rendere il seguente trattato così chiaro, e così intelligibile, quanto mi è stato possibile, e se comparisce prolisso a quelli che sono già instruiti del soggetto che quivi è discusso, li prego di osservare, che non è per loro che io lo ho composto. Ma se alcune persone, che non hanno ancora acquistato assai lumi intorno alla materia, che io intraprendo di rischiarare, ricavano dalla mia opera alcune utili cognizioni, faranno soddisfatte le mie mire, ed io me ne chiamerò felice.





OSSERVAZIONI
SOPRA
QUELLA MALATTIA
DEL GRAND' ANGOLO DELL' OCCHIO,
CHE ORDINARIAMENTE SI CHIAMA FISTOLA
LAGRIMALE,



SEZIONE PRIMA.

PARLANDO generalmente gli antichi autori erano così poco informati della struttura anatomica delle parti interessate in questa malattia, che la maggior parte di quelli si sono gravissimamente ingannati nella descrizione, che ci hanno lasciata intorno alla sua causa, e alla sua sede. Altre malattie non solo differentissime da quella, di cui si tratta, ma ancora differentissime fra loro sono state confuse sotto la medesima denominazione generale; e i mezzi, de' quali si è fatto uso per ottenere la guarigione, avendo per base dell' idee parimente false, sono stati grossolani, dolorosi, e per lo più senza successo.

Perr, Tom. II.

A

Si

Si supponeva che il fluido, che sempre umetta l'occhio, fosse filtrato per quella picciola eminenza, che si trova nell'angolo interno, la quale presentemente si chiama caruncula, e che da questa stillasse per mezzo de' punti lagrimali (a). Molti hanno creduto che la caruncula fosse la sede della malattia in quistione. In quanto alla sua causa, alcuni hanno detto che essa era prodotta dallo scolo d'una materia, che dal cervello cadeva sopra questa parte (b), o da un ascesso formato nella sua sostanza, o dal soggiorno delle lagrime, che per questo divenivano acri e corrosive (c); ed altri l'hanno

(a) Falloppio, che ha descritto esattamente i punti lagrimali, il sacco lagrimale, e il condotto nasale, come pure la malattia, è nulladimeno caduto in questo comune errore.

„ *Ad oculos ipsos ex faucibus egrediens venio, in quibus primum pratermisere anatomici duo foramina parva in angulo interno posita, quorum unum est in palpebra superiori, alterum in inferiori, in viventibus adhuc hominibus, si quis inspicere voluerit, apparentia; quæ foramina habent meatus qui sub caruncula encanthidos vel epicanthidos dicta uniuntur in quemdam communem sinum, in navium cavitatem desinentem per canalem proprium in osse squamoso, quod internum angulum occupat insculptum* “.

„ *Per hos meatus major lacrymarum pars, ut ego in fetibus mulierum observavi, ad oculos emanat* “ . FALLOPIUS.

„ *Non enim os solummodo cariosum, verum etiam glandula ita erosa erat, ut quotiescunque puer ploraret, lacrymæ per ipsam fistulam copiose extillarent* “ . HILDANUS.

(b) „ *Fistula lacrymalis fit ex humorum decursu, qui currunt ad lacrymalis angulum juxta nasum, nec propter eorum multitudinem & grossitatem possunt exire, &c. Hi autem morantes ibi diutius corrumpuntur, & locum ulcerant* “ . LANFRANC.

„ *Ægylops est tumor abcessorius inter majorem angulum, & nares proveniens* “ . PAULUS.

(c) Vi è nel grand'angolo dell'occhio una picciola glandula destinata a ricevere, e a contenere l'umidità, che serve a lubrificare l'occhio. Questa glandula, per l'effetto d'uno scolo sanguigno, o pituitoso, che violentemente cade dal cervello, si gonfia qualche volta, si apostema, e si esulcera, ec. AMBROG. PAREO.

„ Hæc

l' hanno considerata come una spezie di tumore chiuso in una pellicola . L' enfiagione dell' angolo interno dell' occhio , l' ottalmia , che frequentemente l' accompagna , l' involontario scolo della serosità lungo le guancie , l' escoriazione della palpebra , e la materia scolorita , che la pressione fa sortire , servivano ancora a fortificare le loro opinioni .

Quelli , che supponevano che questa malattia fosse prodotta originariamente da uno scolo della spezie infiammatoria , tendente a produrre un ascesso , avevano fatto da principio ricorso a que' metodi , e a que' mezzi generali , che credevano i più proprj a prevenire un tale effetto . Non avendo alcun buon esito questi mezzi , procuravano essi d' aprire il supposto ascesso , e di farne la medicatura . Quelli , che riguardavano la malattia come un tumore follicolare , tentavano di distruggerlo col bistorino , col caustico , o col cauterio ; e tutti , qualora la materia , che sortiva , compariva marciosa , o scoloratissima , considerando come cosa chiara che l' osso fosse cariato , consigliavano l' uso de' topici caustici , o del ferro caldo , per distruggere la callosità , e per disseccare e sfoliare la carie . Finalmente quando questi metodi non avevano alcun successo (e nella natura delle cose questi rarissime volte lo dovevano avere) pronunziavano che la malattia era incurabile .

Un esame più esatto e più particolare dell' anatomia delle parti ci diede un' idea più giusta della malattia , e
ci

„ *Hæc caruncula ab acrim humorum affluxu turget , nonnumquam intumescit , & abscedit ulceraturque , ulcere non raro in fistulam abeunte , adeo ut subjectum os corrumpatur* “ . MUNNICKS .

„ *Per pusillam utriusque palpebræ foramen lacrymæ naturaliter effluunt* “ . FAB. AB AQUAPENDENTE .

„ *Lacrymæ veniunt per lacrymalia a foramine quodam parvo , & quasi insensibili in fine pilorum* “ . GUIDO .

ci fece giungere ad un metodo di cura più fondato nella ragione, e più felice. Noi presentemente sappiamo che la caruncula non è l'organo, che filtra le lagrime, ma che questa secrezione si opera in una glandula, che è situata presso l'angolo esterno dell'occhio; che il fluido lagrimale è per sua natura totalmente incapace di produrre alcun male; che un' ostruzione del condotto nasale è spessissimo la primitiva e originaria causa della malattia, e che questa malattia ha la sua sede nel sacco lagrimale.

Colla scorta di questi principj i pratici moderni hanno fatto tutto il possibile con molta abilità e industria per ritrovare i mezzi capaci, per distruggere quest' ostruzione, e per ristabilire le parti nel loro stato sano e naturale senza quei dolori, quella perdita di sostanza, e quella deformità, che era prodotta dai metodi antichi, o non riuscendo questi metodi, per istabilire un altro passaggio artificiale, che potesse in qualche guisa fare la vece del passaggio naturale.

Tutti questi mezzi hanno il merito d'essere fondati sopra la struttura naturale delle parti interessate. Allorquando i più facili e i più dolci hanno un buon esito, l'ammalato ottiene un considerabile vantaggio. Ma quando questi sono praticati senza successo, si perde un poco di tempo, e il metodo il più efficace, a cui in seguito si può ricorrere, non ne diviene men praticabile. In questo caso, come in tutti gli altri della chirurgia, si deve da bel principio sperimentare i mezzi i più semplici, e fuggire per quanto è mai possibile di produrre del dolore; ma allorquando è necessario assolutamente ricorrere a' mezzi dolorosi, fa di mestieri sottoporvisi.

SEZIONE II.

LA superficie dell'occhio è sempre bagnata da un limpido liquore, affinchè i movimenti delle palpebre si eseguiscano con la maggiore facilità, la cornea sia costantemente conservata in uno stato di nettezza e di trasparenza atta a trasmettere i raggi della luce, e la polvere e le altre nocevoli particole sieno subito espulse.

Viene questo liquore principalmente da una grossa glandula collocata sotto l'orlo superiore dell'orbita, presso l'angolo esterno dell'occhio, in una picciola incavatura dell'osso frontale. Questa è della spezie delle conglomerate. I suoi condotti escretorj, o quelli, per mezzo de' quali essa liberasi dal liquore filtrato, forano la congiuntiva, precisamente al di sopra degli orli cartilaginei della superiore palpebra.

Allorquando si considerava la caruncula come l'organo secretorio delle lagrime, questa glandula appellavasi *glandula innominata*. Ma presentemente, che si conosce il suo uso, e la sua funzione, si denomina glandula *lagrimala*.

L'irritazione prodotta da alcune particole acri, o piccanti eccita la secrezione di una gran quantità di quest'umore, che tosto diretto dal movimento delle palpebre sopra la superficie dell'occhio, netta e scaccia queste dannose particole. Qualche volta anche le passioni dell'anima producono immediatamente una secrezione più abbondante del medesimo liquore, a cui si dà allora propriamente e strettamente il nome di lagrime. Allorquando questo è filtrato continuamente in troppo gran quantità, produce una malattia, che si chiama *epifora*: e vice versa, qualora questo manca, rende i movimenti delle palpebre difficili e dolorosi.

Quantunque il fluido filtrato dalla glandula lagrimale sia in gran quantità, nulladimeno quando non è questo subitamente prodotto dall'irritazione de' corpi esteriori, o da quella delle passioni interne, scola questo così uniformemente e così gradatamente, che non produce nè disturbo, nè incomodo.

L'orlo di ciascuna palpebra è formato da una cartilagine fortile, la di cui forma e consistenza mantiene le palpebre nello stato d'espansione convenevole. Queste cartilagini sono coperte da una delicata membrana, e sono chiamate ciglia. I loro orli interni si portano, in ciascun movimento, sopra tutti i punti della superficie della cornea. Questo movimento, sebbene quasi impercettibile se non si osserva con molt'attenzione, si replica spessissimo: e la secrezione del fluido essendo così continua, ne risulta che l'occhio sempre si conserva con questi mezzi umido, netto e trasparente.

Nell'estremità di ciascun orlo cartilaginoso delle palpebre dal lato vicino al naso, vi è una picciola papilla, o eminenza; e nel mezzo di ciascuno di quelli evvi un picciolo pertugio, che essendo praticato nella cartilagine non è soggetto a profundarsi, finchè le parti sono in uno stato sano, e resta sempre aperto. Si chiamano questi pertugi *i punti lacrimali*, e la loro funzione è quella di ricevere il fluido lagrimale, allorchè cade dalla superficie della cornea sopra gli orli delle palpebre, e d'impedire così di scolare lungo le guancie. Inoltre, affinchè questa funzione, a cui sono destinati i punti lagrimali, si eserciti continuamente e senza alcun ostacolo durante il tempo del sonno, come pure nel tempo di vigilia, gli orli interni delle ciglia non hanno un immediato contatto l'uno con l'altro al punto, ove sono situati questi piccioli orifizj.

Parte da ciascuno di questi punti lagrimali un picciolo canale

le membranoso, che va a finire subito in un picciolo sacco, o che allargandosi forma una borsa, o sacco situato presso l'angolo interno dell'occhio precisamente sotto il muscolo orbicolare delle palpebre. Questa borsa si chiama il sacco lagrimale, ed è destinato a ricevere tutta la linfa, che è condotta dai punti, e dai condotti lagrimali. La porzione superiore del sacco lagrimale è collocata in uno scavo formato in parte dall'apofisi nasale dell'osso massillare, e in parte dall'osso *unguis*. La sua porzione inferiore fa capo in un lungo canale, e forma un tubo, o un condotto, che discendendo obliquamente in dietro, comunica con la cavità del naso, dietro l'osso spugnoso superiore, per una apertura, la di cui grandezza varia un poco ne' differenti soggetti.

Questo passaggio si chiama il condotto, che guida alle narici, o il condotto nasale: col suo mezzo, tutto ciò, che è ricevuto dal sacco lagrimale, e che viene dai punti lagrimali, passa nel naso, finchè queste parti sono nello stato loro sano e naturale.

La membrana, che copre il sacco lagrimale e il condotto nasale, è per la sua struttura similissima alla membrana pituitaria delle narici. Una mucosità, che si filtra dalla sua superficie, umetta continuamente il sacco e i passaggi, e li mantiene nello stato necessario perchè l'umore abbia una libera e facile uscita.

Finchè le parti sono in uno stato sano, l'umore filtrato dalla glandula lagrimale passa per li punti lagrimali, pel sacco lagrimale, e pel condotto nasale, e cade nel naso. Ma è un'altra cosa allorchè esse sono in uno stato di malattia. La membrana, che le copre, come tutte le altre parti vascolose, è soggetta ad infiammarsi; dal che spesso volte ne succede, che questa si condensa a segno di rendere ostrutto il condotto nasale, e quindi impedire, in gran parte, o totalmente che non

vi possa passare cosa alcuna . Ma per l' effetto di quest' ostruzione il sacco lagrimale è ripieno del suo muco naturale , e la serosità , che viene dalla glandula lagrimale , non potendo allora prendere più il suo corso ordinario per questo sacco , scola dalle palpebre lungo le guancie . Finalmente l' ostruzione continuando , e il muco soggiornando ancora , dilatasi il sacco , e produce la gonfiezza nell' angolo interno dell' occhio , e l' evacuazione d' una materia , che obbedisce alla pressione ; sintomi , che caratterizzano il primo stato della malattia , di cui si parla , e che riuniti a molti altri , coi quali sono accompagnati , provano che ella ha la sua sede nel sacco lagrimale e nel condotto nasale .



SEZIONE III.

QUANTUNQUE la sede di questa malattia sia la medesima quasi in tutti i soggetti, nulladimeno i suoi fenomeni sono differenti in differenti persone e in differenti circostanze. Queste differenze dipendono principalmente

1. Dal grado dell' ostruzione del condotto nasale.
2. Dallo stato della membrana cellulare, che copre il sacco.
3. Dallo stato del sacco medesimo.
4. Dallo stato dell' osso che è di sotto.
5. Dallo stato generale, e dal temperamento dell' ammalato (a).

Qualche volta una spezie di scolo seroso, dal quale la membrana, che copre il sacco lagrimale e il condotto nasale, è condensata a segno di ridurli ostrutti, e di opporsi al passaggio del fluido fino al naso, qualche volta, io dico, questa spezie di scolo è tutta la malattia; e la membrana cellulare all' esterno non essendo attaccata, non si manifesta alcuna apparenza d' infiammazione. In questo caso il condotto nasale è ostrutto, e il sacco dilatato, ma senza alcuna alterazione nel colore della pelle. Comparisce un tumore nell' angolo dell' occhio, che è vicino al naso, ed applicando un dito sopra questo tumore, si fa sortire dai punti lagrimali una materia chiara e viscosa. L' ammalato non risente alcun dolore, e non è soggetto ad alcun incomodo, eccettuato quello, che è prodotto dalla uscita del

(a) Siccome lo stato e le circostanze di questa malattia variano realmente, ed essenzialmente differiscono l' una dall' altra, così il costume generalmente ricevuto d' indicarle tutte col nome di fistola lagrimale, è assurdo.

del muco , e dallo scolo della linfa lungo le guancie .

In alcuni casi il muco non è perfettamente e sempre chiaro , ma egli è qualche volta torbido , e pare che sia mescolato col latte , o colla crema . Nel risvegliarsi se ne trova ordinariamente una parte nell' angolo dell' occhio , e le palpebre , che ne sono state bagnate nel tempo del sonno , sono comunemente la mattina aderenti .

Tal è lo stato il più semplice della malattia , che i Francesi hanno chiamata *l'ernia* , o *l'idropisia del sacco lagrimale* . Si ritrova essa spesse volte nei fanciulli , che sono stati rachitici , o che sono soggetti alle ostruzioni glandulose , e sussiste qualche volta per alcuni anni con picciole mutazioni , secondo che la salute , o il temperamento cangia , essendo il sacco ora più , ora meno gonfio e incomodo . La mucosità , che si fa sortire colla pressione , è ora più , ora meno torbida ; e qualche volta è accompagnata da una leggera ottalmia , o da un' infiammazione delle palpebre , ma che per mezzo delle necessarie diligenze si consuma facilmente .

Se il sacco non è molto dilatato , se l'evacuazione è picciola e soltanto prodotta dalla pressione , i principali inconvenienti sono la lagrimazione , e l'appiccicamento delle palpebre nel corso del sonno . Ma con l'attenzione necessaria si possono impedire questi inconvenienti di divenire molto incomodi ; e se la malattia non fa maggior progresso , essa può essere governata in modo da rendere totalmente inutile ogni mezzo più doloroso .

Se la dilatazione è più considerabile , la gonfiezza più sensibile , e la quantità del muco più abbondante , essa è pure in questo stato più mista , più torbida , e più incomoda a causa della necessità più frequente di vuotare il sacco . Ma se l'ammalato è adulto , si può impedire , anche in questo stato di dilatazione più con-

side-

siderabile del sacco, che sia accompagnata da molti inconvenienti.

Se sopravviene un' infiammazione, il tumore è quindi considerabilmente accresciuto; l' evacuazione è più abbondante sì nel tempo del sonno, come pure nella compressione; la pelle che copre il tumore perdendo la sua dolcezza e la sua bianchezza naturale diviene ruvida, ed acquista un rossore infiammatorio; e ne forte col muco qualche cosa che nel suo colore rassomiglia alla marcia, particolarmente se si esercita una pressione un poco forte, o se si continua essa per qualche tempo. Questa circostanza unita alla dolorosa sensazione e all' aspetto infiammato delle parti, ha dato luogo a questa supposizione, cioè che in questo stato vi fosse un' ulcera, o un ascesso nel sacco lagrimale, o nel condotto nasale.

Quest' opinione può qualche volta essere un poco fondata sulla verità. Ma siccome ella è generalmente adottata con troppa precipitazione, ed è pure la sorgente principale, da cui sono derivati per la maggior parte gli errori, in cui si è caduto riguardo a questa malattia, io supplico il lettore di permettermi di entrare in alcune spiegazioni rapporto a questo soggetto.

Ho già osservato che la superficie della membrana, che copre queste parti, è umettata da un muco, che filtra continuamente, nella maniera medesima che lo è quella di tutta l' estensione della membrana, che copre la gola, la laringe, le parti interne del naso, la bocca, i fini dell' osso sfenoide ed etmoide, ec. Finchè il sacco lagrimale è in uno stato sano, e il condotto nasale è ben aperto, questo muco è quasi limpido, in picciola quantità, e passa insensibilmente nel naso col fluido, che viene dalla glandula lagrimale. Ma quando questo passaggio è chiuso dall' ostruzione del condotto nasale, il muco necessariamente soggiorna nel sacco. Distendendo ed irritando

il sacco, che lo contiene, la sua quantità cresce, si altera il suo colore, e si scarica verso le parti lagrimali, ossia che egli divenga finalmente troppo abbondante per potere essere contenuto nel sacco, ossia che ne venga spremuto dalla pressione. Ecco una esposizione corta e succinta della vera natura della malattia, e tale che renderà ottimamente e veramente ragione di tutti i suoi sintomi e di tutti i suoi fenomeni, senza ricorrere in alcun modo all'esistenza d' un ascesso, o d' un' ulcera, circostanze che l' accompagnano rarissime volte, se pure abbiano esse avuto giammai luogo.

Ciò che è mescolato colla parte la più chiara del muco, e che si prende per marcia a causa del suo colore d' un giallo pallido, non è marcia, ma semplicemente un muco, che in questa parte, come in molt' altre del corpo, acquista un colore giallo purulento, qualora soggiorna egli più del tempo necessario, per l' effetto dell' infiammazione, o dell' irritazione della glandula, o della membrana che lo filtra, o che lo contiene, o anche della natura del temperamento, e senza che vi sia ascesso, o ulcera nel luogo, ove ha la sua sede.

Si possono produrre tanti esempj di ciò, ch' io avanzo, che non è possibile di porvi dubbio alcuno. L' uretra, la vagina, e tutti i sinj della testa che comunicano col naso, ce li somministrano giornalmente. Le membrane, che coprono queste parti, sono continuamente bagnate da un muco naturalmente chiaro, e che non è filtrato se non in quantità necessaria per umettare queste membrane. Ma se in certe occasioni l' infiammazione, o l' irritamento ha subito accresciuta la sua quantità, o mutato il suo colore, allora spesso volte si è caduto nel medesimo errore che riguardo al soggetto in questione: cioè che la materia evacuata è stata riguardata come marciosa, e prodotta dall' ulcerazione delle parti.

Que-

Questi due fluidi, la marcia e il muco, che sono stati con tanta frequenza confusi, differiscono realmente tanto l'uno dall'altro per la loro natura, per la loro costituzione, per le loro sorgenti, pel loro uso, e loro effetti, che mi pare cosa molto importante di distinguerli bene, e di descrivere esattamente il vero proprio carattere di ciascuno d'essi. Ma siccome troppo mi allontanerei dal mio soggetto, tentando di sviluppare presentemente questa materia, io non farò menzione che di quanto può servire semplicemente a rischiararla.

Se io la concepisco bene, il muco, considerato generalmente, è l'effetto di una secrezione naturale, fatta dalle glandule, dalle membrane, o da altri corpi destinati a quest'uso; ed è sì lontano dall'essere l'effetto originario di uno stato morbifico, che anzi all'opposto è egli assolutamente necessario, filtrato nella quantità convenevole per differenti funzioni importantissime dell'economia animale, le quali, allorchè questo fluido manca, devono eseguirsi malissimo, e dare luogo a qualche vizio, o a qualche specie di malattia. Quelli, che vorranno riflettere sopra gli usi del muco negl'intestini, nelle articolazioni, nelle guaine, o nelle capsule dei tendini, nei seni del cranio, che servono alla voce, nella cavità del naso, ove i nervi olfattorj adempiono le loro funzioni, nella glandula prostatica, nella laringe, nella trachea-arteria, nell'uretra, e nella vagina, saranno facilmente convinti della verità di quest'asserzione, tanto per rapporto agli usi naturali di questo muco nello stato di sanità, e allorquando egli è filtrato in convenevole quantità, quanto rapporto alla parte, che egli ha spesse volte nella produzione delle malattie, qualora egli è viziato, o soprabbondante.

Ma la marcia non è certamente una secrezione naturale. Quantunque la suppurazione sia un'operazione della natura, allorquando alcune parti del corpo sono state

separate l'una dall'altra da una forza straniera, essa deve essere nulladimeno riguardata come l'effetto della violenza, e della distruzione, o almeno della divisione. Perchè senza discendere in minuti dettagli intorno alla sua natura, io credo di potere azzardare questa asserzione, cioè che la dissoluzione di alcune particole solide dei vasi capillari rotti, ed un mescuglio d'una porzione de' sughi, che devono circolare in questi vasi, contribuiscono necessariamente alla produzione della marcia. Sebbene essa costantemente accompagni una piaga, oppure un'ulcera in tutti i gradi, per li quali passa per giungere alla sua guarigione, non ha però mai luogo, neppure nella più picciola quantità, senza un qualche grado di erosione, e senza qualche rottura, da cui la struttura naturale delle parti è alterata; e quando questa rottura è guarita, l'evacuazione marciosa cessa necessariamente.

All'opposto il muco può essere accresciuto dall'irritamento, dal rilassamento, o da uno scolo d'umori sopra le parti, o gli organi, che lo filtrano, o che lo contengono, fino ad una certa quantità molto maggiore di quella, che è necessaria, o utile, e quindi produrre una malattia nelle parti, ove non vi è il minimo grado di soluzione di continuità, come ne' casi del tenesmo, della pietra nella vescica, de' fluori bianchi, degli umori viscidati, che sortono dall'uretra, di quella specie di scolo d'umori sopra il naso, e la gola, che produce un catarro, e dell'effetto immediato di tutti gli starnutori.

Si potrebbe fare anche menzione d'altre differenze tra la natura e le proprietà dei due fluidi. Ma se quelle, che già ho citate, sono giuste, saranno sufficienti per dimostrare quanto torto si abbia, sì nella teoria, che nella pratica, a confonderle.

Non è solamente rapporto al sacco lagrimale che si è preso sbaglio, prendendo per marcia il muco, il di cui

cui colore è alterato. Le due circostanze, cioè il dolore e il colore giallo hanno quasi in tutti i tempi dato luogo allo stesso errore rapporto alla gonorrea virulenta de' due sessi. Si è chiamata marcia la materia, che allora sorte, e si è detto che questa era dovuta all' ulcerazioni, che avevano la sua sede nell' uretra e nella vagina, contro il reiterato testimonio di quelli, che hanno esaminate, immediatamente dopo la morte, le parti delle persone, che avevano questa malattia, e quantunque la materia medesima ben esaminata abbia sempre provato il contrario. L' infiammazione, e l' irritazione delle membrane, che tapezzano l' uretra, e la vagina, spiegheranno in un modo il più confacevole tutti i fenomeni, che accompagnano la gonorrea virulenta, nella quale non vi è nè marcia, nè ulcera, nè ascesso: e quelli, che esamineranno la materia, che procede da un' ulcera marciosa, la troveranno totalmente differente da quella, che sorte dall' una, o dall' altra delle parti qui sopra nominate, e che sono offese nella gonorrea.

Molto più ne' casi di restringimento nell' uretra dei maschi, la materia, che produce l' introduzione di una candeletta, non è, giudicando seriamente, che un muco, il di cui colore è alterato, e non marcia, quantunque ciò venga creduto comunemente. Appunto dall' evacuazione di questo muco, e dalla dilatazione del passaggio dipende il sollievo, e non da alcuna distruzione, nè divisione delle parti. La candela che produce una vera marcia, fa più male che bene, e cagiona un' ulcera, dove non ve n' è, e dove non deve esservene alcuna. Non succede egli spesso volte che le flussioni catarrose sopra la trachea-artesia, e la laringe, acquistano verso la fine un colore marciosissimo a grado d' ingannare quelli, che non sono esperti, o di far loro credere che vi è della marcia sopra i polmoni? Ma le persone, che sono buoni giudici in que-

questa materia, non fecero giammai ricorso agli ascessi, o all'ulcere per ispiegare questo fenomeno. L'argomento preso dalla quantità di queste evacuazioni è tanto erroneo, quanto quelli, che si prendono dal loro colore. Siccome la flussione infiammatoria sopra la parte produce comunemente l'ultima, per la stessa ragione la semplice irritazione produrrà la prima, la quale pure ordinariamente cesserà, allorquando la causa irritante sarà distrutta, o diminuita. Con quale prontezza il tenesmo il più faticoso non viene egli guarito con un lavativo d'amido, o d'oppio? Non vedesi un'abbondante materia e fetida accumularsi dietro il prepuzio di molte persone, che non solo sono esenti dal più leggero mal venereo, ma che ancora non hanno alcuna esulcerazione nelle parti genitali, e ciò dipendere da una spezie di trasudazione? Non si osserva egli dall'altro lato che questa trasudazione dura lunghissimo tempo, quando viene trascurata, e che per lo contrario ella cessa ben tosto, qualora si ha la diligenza di lavare la parte con un'acqua spiritosa, o vetrilica? I fluori bianchi non sono essi spesse volte moderati, per non dire guariti, anche in alcune delle loro circostanze le più fastidiose, prendendo soltanto la diligenza di nettare, e di scacciare il muco acre, che soggiornando nelle rughe della vagina, continuamente irritava le parti, provocava quindi una nuova evacuazione, e perpetuava la malattia? Quale quantità di viscosità non si ritrova nell'urina di quelli, che hanno una pietra nella vescica? e queste viscosità non si consumano totalmente allorquando la pietra è sortita, o quando n'è stata fatta l'estrazione? Ma non si ferma giammai, o giammai non si può immediatamente fermare, nè col nettare le parti, nè col levare via i corpi irritanti, l'evacuazione d'una vera marcia, che essendo prodotta dalla soluzione di continuità, l'erosione, o la divi-

ne

ne delle parti da cui questa procede deve diminuire a gradi, e non può finalmente cessare intieramente che allorchando queste parti sono totalmente riunite e cicatrizzate.

In una parola, i due fluidi, il muco, e la marcia sono in tutto così differenti, e così distinti, che noi non possiamo certamente confonderli nelle nostre idee dalle malattie, che procedono dall' uno, o dall' altra, o che producono o l' uno, o l' altra. Quest' è un soggetto sopra di cui si potrebbe stendersi molto, perchè ha relazione con molte malattie, che forse non sono sufficientemente comprese, o alle quali non si fece fino ad ora bastante attenzione. Ma siccome esso non ha molta correlazione con quello che tratto, io non ne dirò d' avvantaggio; e desidero unicamente che i miei lettori comprendendo a dovere il senso delle mie parole, non s' immaginino che io pretenda di proferire, che non vi sia giammai stata nè ulcera, nè ascesso nel sacco lagrimale, e nel condotto nasale. Tale è soltanto la mia opinione, che ho desiderato esporre alla luce, cioè che il colore giallo, o marcioso della materia, che è generalmente riguardata come una prova dell' ascesso, o d' un' ulcera, non n' è certamente alcuna; che questo colore può dipendere, e dipende in fatti spessissime volte da altre cause; che quantunque dalla suppurazione della membrana cellulare, che copre il sacco, la sua parte superiore si corrompa e crepi qualche volta, egli è nullostante vero che la sua parte inferiore, e il condotto nasale sono spesse volte nello stesso tempo perfettamente sani; finalmente che non vi è giammai nè ascesso, nè ulcera nel sacco, e nel condotto nasale, finchè la pelle è intera, e conserva il suo colore e la sua naturale dolcezza, per quanto giallo possa essere il colore della materia, che sorte fuori, circostanze che non sono d' una picciola conseguenza nella cura di questa malattia.

L' infiammazione della membrana cellulare, che copre il sacco, è una circostanza, che porta una considerabile differenza sì nella natura della malattia, che nella cura che essa esige. In alcuni casi ella si limita soltanto alla superficie del tumore nell' angolo dell' occhio; in altri essa si estende ancora più lungi, attaccando le palpebre, la guancia, e il lato del naso.

Allorquando le parti sono in questo stato, il muco, che è nel sacco, ha ordinariamente l'apparenza d' una vera marcia, cioè ha egli un colore giallo carico, ed è d' una minore consistenza. Se i punti lagrimali sono naturalmente larghi ed aperti, e se l' infiammazione è limitata alla superficie del sacco, quanto egli conterrà, passerà assai liberamente, e la pelle rimarrà intatta. Questa è quella malattia, che gli antichi appellavano *Anchylops*.

Ma qualora la pelle, che copre il sacco lagrimale, è stata infiammata per qualche tempo, o soggetta a ritorni frequenti d' infiammazione, ne succede spessissimo che i punti lagrimali ne sono attaccati; e il fluido non avendo la facilità di passare per questi punti, distende la pelle infiammata, in modo finalmente, che questa si guasta, ed esteriormente si rompe. Questo è quello stato di malattia, che si chiama *Ægylops*. Lo scarico, che si faceva per li punti lagrimali, qualora la pelle era intatta, si fa allora per la nuova apertura, ed escoriando le palpebre e la guancia, accresce l' infiammazione, e dà alla malattia un aspetto molto più dispiacevole. In alcuni casi la materia esce fuori da un picciolo buco, e dopo che essa si è scaricata, si abbassa il tumore, le parti vicine divengono fresche, e quantunque la pelle che copre la superficie del sacco lagrimale sia alterata e corrotta, non vi è luogo alcuno di credere che il sacco stesso sia molto affetto al di sotto. In altri casi la rottura

tura è considerabile, la pelle resta dura e infiammata; e dall'aspetto, che presenta l'ulcera, vi è luogo di sospettare che tutto l'interno del sacco lagrimale sia in uno stato di malattia. Finalmente in alcuni altri, che sono stati moltissimo trascurati, o irritati da una cattiva cura, la cavità del sacco lagrimale sembra essere ripiena d'un fungo molle e di cattivo carattere, il quale manda molta marcia, e produce l'infiammazione e l'escoriazione di tutte le parti, che sono all'intorno.

Vi è ancora un'altra circostanza, che qualche volta si vede accompagnare questa malattia, io voglio dire la carie dell'osso. I nostri antichi la consideravano come frequentissima; e questa fu la principale ragione, che loro fece porre in uso sì spesso, nella cura della malattia in questione, il caustico, il cauterio, e gli stromenti. Ma dopo che si è esaminata la sua natura con maggior diligenza, si riconobbe che questa circostanza era molto rara. Allor quando la fistola lagrimale è un sintomo del vajuolo, come accade qualche volta, l'ossa sono in effetto spesso volte cariate. Ma la fistola allora non è la malattia originaria; ella non è prodotta, che secondariamente; è una conseguenza dello stato morbifico dell'osso etmoide e dell'ossa spugnose del naso; non può essere guarita con alcun mezzo, o rimedio locale, e la sua guarigione dipende totalmente da quella della malattia, di cui ell'è il sintomo.

Io ho parimente veduto un ascesso dopo il vajuolo, che gittandosi sopra il sacco lagrimale, lo corruppe intieramente, e lasciò le ossa nude. Ho veduto pure la medesima circostanza accompagnare il libero uso de' forti escarotici, applicati per distruggere ciò che si chiama chisto. Ma io credo nello stesso tempo che la carie dell'ossa si ritroverà molto raramente se non si unisce qualche altro male, che la produca, o se non si pra-

tica il metodo più assurdo per curare la malattia. In fatti la combinazione dell'altre malattie, che sopravvengono accidentalmente, o che sono abituali, e che attaccano la medesima parte, o le parti vicine, portano spesso volte un' importantissima differenza rapporto ai fenomeni della malattia, al pronostico, e al conveniente metodo per curarla a dovere. Convien dunque farvi sempre attenzione. Per esempio l'ammalato è qualche volta soggetto a un' ottalmia continua, o alla lippitudine, che molto concorre alla deformità, e accresce considerabilmente le fatiche, che accompagnano la cura. L'ozena, o qualch' altra malattia della membrana, o delle cellule dell'osso etmoide, o un' escrescenza poliposa nel naso è qualche volta combinata colla malattia, di cui parliamo. Il corpo è alcune volte infetto, come già io lo ho osservato di sopra, da una virulenza venerea, della quale la fistola lagrimale può essere un sintomo. L'ostruzioni scrofolose delle glandule ne vengono spessissimo in sua compagnia; e quello, che è più fastidioso, essa è alcune volte cancerosa.

SEZIONE IV.

DOro quanto ho esposto, credo che chiaramente si possa vedere, che la fistola lagrimale nel suo stato semplice e primitivo consiste nel trattenimento, o soggiorno del muco nel sacco lagrimale a causa dell' ostruzione del naturale passaggio, che comunica da questo sacco nel naso; che per mezzo del soggiorno di questo muco il sacco lagrimale è disteso, irritato, e alcune volte infiammato; che il fluido, che passa dalla glandula lagrimale sopra l'occhio fino a' punti lagrimali non potendo gettarsi nel sacco, il quale è ripieno, scola lungo la guancia; e per conseguenza che le marche caratteristiche della malattia, quando è recente, sono un picciolo tumore nell'angolo interno dell'occhio, un flusso involontario di serosità nel medesimo lato del viso, ed uno scarico di muco a traverso i punti lagrimali prodotto dalla pressione.

Questo soggiorno del muco nel sacco lagrimale essendo in origine prodotto dall' ostruzione del condotto nasale, quindi ne avviene, che ciò, che si deve proporre da bel principio nella cura, consiste a distruggere quest' ostruzione, il che è qualche volta praticabile, ma che il più delle volte non è possibile. Il grado d' ostruzione, la sua data, lo stato delle parti adiacenti, e alcune altre circostanze rendono questa prima indicazione più, o meno facile a soddisfare ne' differenti soggetti.

Affinchè il pratico, che non ancora ha acquistata molta esperienza, fugga di stabilire il suo pronostico con troppo precipizio, o di tentare de' mezzi, che affaticherebbero l'ammalato, e sarebbero finalmente infruttuosi; e affinchè sia egli capace di prendere della malattia un'idea più perfetta, io la dividerò in quattro stati generali, sotto i

quali si potranno comprendere tutte l'altre distinzioni più particolari.

Il primo stato consiste in una semplice dilatazione del sacco, e nell' ostruzione del condotto nasale, facendo la pressione sortire un muco o perfettamente chiaro, o un poco torbido, e la pelle, che copre il sacco, essendo assolutamente intatta, e totalmente libera dall' infiammazione.

Nel secondo stato il tumore è un poco più considerabile; la pelle, che lo copre, è in uno stato infiammato; ma ella è intera; e la materia, che si scarica pe' punti lagrimali, è d' un giallo pallido, o d' un colore marcioso.

Nel terzo stato la pelle che copre il sacco è guasta e rotta, e per questo mezzo l' enfiagione è in qualche modo diminuita. Ma il muco, che, essendo la pelle intera, aveva costume di scaricarsi per li punti lagrimali, sorte allora per la nuova apertura: e in quanto al condotto nasale, tutto il suo male consiste unicamente sì in questo stato, come pure nel precedente, nell' ingrossamento della membrana che lo copre.

Nel quarto stato il passaggio, che comunica dal sacco lagrimale nel naso, è totalmente obliterato, l' interno del sacco essendo esulcerato, o ripieno d' un fungo, accompagnato qualche volta dalla carie, che è al disotto.

Queste quattro distinzioni comprendono, io credo, ciascuno stato e ciascuna circostanza della malattia, e se vi si presta attenzione, queste indicheranno in generale il convenevole metodo per curarla.

Gli antichi, i quali supponevano che questa malattia nel suo primo stato fosse una flussione infiammatoria del cervello sopra la caruncula disposta a suppurare, pensavano da principio a prevenire quest' effetto. Per conseguenza impiegavano il salasso, i catartici, i cauterj, i setoni, i collirj, e i topici rinfrescanti di qualunque specie

zie (a); e allorquando questi mezzi non riuscivano, ricorrevano a quelli, che s'immaginavano poter accelerare la suppurazione del supposto ascesso (b).

Suc-

(a) Si trovano negli antichi autori molte forme di colliri, di epitemi ec. dei quali facevano uso in quest'occasione. Ma essi facevano un gran conto sopra i cauterj, e i setoni, e questa pratica ci pone tosto al fatto della loro opinione intorno alla natura della malattia.

„ *Omnium vero præstantissimum est setaceum, materiam enim ad oculos fluentem potenter ad se trahit & evacuat, caput ab omnibus excrementitiis humoribus expurgat, & egregie corroborat; quid plura? tanti est momenti, inveteratam fistulam lacrymalem sine hoc præsidio vix curari posse.*

(b) Egli è certissimo che M. Serjeant Wiseman non ha compresa la natura di questa malattia, che s'ingannò positivamente prendendola per un tumore follicolato, o per una flussione infiammatoria, ed egli la trattò come tale. Ecco le sue parole.

„ L'Ægylops è un tumore dell'angolo interno dell'occhio, o scrofoloso, o ateromatoso, o della natura del meliceride, o accompagnato alcune volte da infiammazione. Le cause dell'ægylops sono le stesse, che producono il tumore simile nell'altre parti; ma qualche volta si forma per flussione, e comparisce nel principio come un flemmone. Se è scrofoloso, o ateromatoso, si forma egli per congestione “.

„ L'indicazioni della cura si prendono dall'ægylops, o sia nel suo cominciamento con infiammazione, o sia formato per congestione, la sua materia passando sotto le ciglia nell'occhio, nel qual caso è fistoloso. L'anchylops ha pure la sua cura particolare come gli altri tumori delle glandule “.

„ Senza aver intenzione di criticare il linguaggio singolarmente inintelligibile di Serjeant Wiseman, io credo poter dire che egli non insegnerà col modo, con cui si spiega, a quelli che non sono già istruiti della natura della sua malattia, che la sua sede è nel sacco lagrimale, e che la sua prima causa è un'ostruzione del condotto nasale.

Per avvicinarsi d'avvantaggio al nostro secolo, o medesimamente per parlare d'un autore del tempo nostro, io citerò il Dottor Daniel Turner. Egli ha compilato un Trattato di Chirurgia, che universalmente divulgato è stato letto in tutto il Regno,

Succede alcune volte, per l' improprio uso de' medicamenti dell' ultima spezie, che la pelle s' infiamma, e si rompe. Ora l' evacuazione, che necessariamente segue questo accidente, unita all' aspetto infiammato delle parti che sono all' intorno, confermava gli antichi nell' opinione, la quale era quella che vi fosse un ristagno di marcia nel tumore, e dopo questa supposizione procuravano essi d' ottenere la guarigione dilatando l' orifizio, e sforzandosi d' incarnare il fondo dell' apertura. Dall' altro lato, non conoscendo la situazione, o l' uso del condotto nasale, eglino non procuravano in alcun modo di liberarlo dall' ostruzione, da cui era attaccato, ma medicando solamente l' ulcera, come

gno, e che è stato riguardato generalmente come la vera esposizione della Pratica di Londra. Ecco ciò che dice quest' Autore.

„ L' Anchylops e l' ægylops sono malattie dell' angolo interno dell' occhio, nelle quali la glandula lagrimale è interessata, e donde la fistola dello stesso lato prende il suo nome. Il pronostico è fondato sopra il metodo della cura, in cui dopo aver cominciato dall' impiegare i rimedj generali, come i salassi, i purganti, ec. si può tentare di sciogliere l' umore con qualche anodino dolce, o con un cataplasma discussivo. Ma se il tumore s' infiamma e suppara, conviene facilitare la maturità, come pure la sortita della materia in ragguaglio della parte, sopra di cui è situato. Ma quando, malgrado tutti gli sforzi che si fanno per incarnare e agglutinare, la materia continua a scaricarsi non solamente per l' orifizio esterno, ma ancora sotto le ciglia nell' occhio, convien ricorrere a qualche discussivo più potente.

Io penso che non vi sarà alcuno, che oserà dire che la natura, e la sede della malattia sono più chiaramente spiegate dal Dottor Turner, di quello che da Serjeant Wiseman, ed anche credo che nè l' uno, nè l' altro hanno avuto una idea giusta; che eglino hanno preso mal a proposito la caruncula per la glandula lagrimale, e la malattia per un tumore follicolato, o scrofoloso, che era d' uopo condurre a suppurazione; che non hanno conosciuto nè il sacco lagrimale, nè il condotto nasale, e che hanno totalmente ignorato il loro uso e la malattia di queste parti, che produce quella, di cui si tratta.

me un' ulcera ordinaria, la lasciavano empirsi d'un fungo molle, o restringersi a grado di non avere più che un picciolo orifizio fistoloso, da cui sortiva ciascun giorno una spezie di fluido senza colore; e non giungendo a capo di guarire coi mezzi, che praticavano, concludevano che l' osso situato al di sotto era cariato, e si aprivano una strada fino a questo, o levando via le parti con uno stromento tagliente, oppure distruggendole col caustico e col cauterio, colla mira di procurare un' esfoliazione, e di giungere con questo mezzo più sicuramente alla guarigione (a).

Ma dopo che si è arrivato a conoscere l' uso del condotto nasale, e che si è scoperto che l' ostruzione di questo condotto era la causa primitiva e principale della malattia, e che ciò, che passava per la cavità d' un ascesso, è realmente il sacco lagrimale, si sono proposte nella cura delle viste molto differenti, e si sono considerabilmente cambiati i mezzi.

Nel primo stato, e nel più semplice della malattia, cioè in quello della semplice ostruzione, senza infiammazione, si è procurato di rendere alle parti il loro stato e il loro uso naturale senza fare alcuna divisione. L' introduzione d' una tenta, l' iniezione d' un fluido, e una compressione continua nell' esterno del sacco all' angolo dell' occhio

fo-

(a) *Humulo summum ejus foraminis excipiendum, & totum id cavum, sicut in fistulis dixi, usque ad os excidendum*. CELSUS.

„ *Corpus id quod inter angulum usque ad abscessum est excolimus, & carnes e profundo eduximus; quod si igitur per summa ruptus fuerit abscessus, totum id quod eminet usque ad os excidendum*. PAULUS.

„ *Si vero per hæc medicamenta non curetur, aut recidivaret postea, signum est quod os est corruptum de subtus, quare tunc oportet locum detegi, & os corruptum removeri*. LANFRANC.

sono i principali mezzi, coi quali si è tentato di giungere a questo fine.

Sono alcuni anni che M. Anel imaginò una tenta d' un così picciolo volume, che è capace di passare dalla palpebra nel naso, essendo introdotta per uno de' punti lagrimali, e traversando il sacco lagrimale e il condotto nasale. M. Anel si proponeva di distruggere con questa tenta ogni ostruzione leggera, che potesse incontrare nel suo tragitto.

Imaginò anche una siringa, la di cui cannella è molto picciola per entrare in uno de' punti lagrimali, e per mezzo di questa procurare la facilità d' iniettare un liquore nel sacco lagrimale e nel condotto nasale; ed egli pretendeva essere in istato, col soccorso di questi stromenti, di guarire la malattia tutte le volte, che essa consisteva semplicemente in un' ostruzione, e che la materia che sortiva non aveva un colore alteratissimo. Il primo di questi mezzi, cioè l' introduzione d' una picciola tenta per li punti lagrimali, sembra plausibile, ma l' esperienza fa conoscere che egli è insufficiente per adempire alla mira, che si propone. Il volume piccolissimo di questo stromento, la sua necessaria flessibilità, e la leggerissima resistenza, che è capace di fare, sono difetti evidenti, che ne sono inseparabili. Di più il senso squisito della membrana, che copre il sacco lagrimale e il condotto nasale, e il suo stato morbifico, sono grandi obbiezioni dal lato delle parti, supponendo che lo stromento sia capace di procurare un felice successo, lo che certamente non convien credere.

Che sia praticabilissimo di far passare una tenta fina per uno de' punti lagrimali fino al naso, lo so per esperienza. Ma io so pure per l' esperienza stessa che ella cagiona del dolore, eccita spesso volte un' infiammazione, e in questa guisa produce degl' inconvenienti mol-

zo più considerabili che tutti gli vantaggi, che risultano, o che possano risultare dal suo uso.

Dicesi che il principale uso di questa tenta è di nettare i piccioli condotti, che conducono da' punti lagrimali nel sacco lagrimale, e si fa spesso volte menzione dell' ostruzione di questi condotti, come di una parte di questa malattia. Ora da ciò naturalmente dovremmo essere portati a credere che quest' ostruzione è una circostanza, che frequentemente s' incontra, mentre che essa non ha luogo che rare volte, per non dire giammai; ed allorchè esiste, essa non può giammai produrre la malattia in questione, di cui il principale carattere è la sortita d' una materia nell' angolo interno dell' occhio per una pressione esercitata in questo luogo. Questo scarico si fa dal sacco lagrimale pe' punti lagrimali, il che prova che questi ultimi sono aperti. Per conseguenza l' introduzione d' una tenta per questi punti lagrimali sembra essere assolutamente inutile, poichè la loro ostruzione non darebbe giammai luogo a questa malattia, la quale consiste in un ostacolo, che si oppone al passaggio di qualche fluido dal sacco lagrimale nel naso, e non dal naso nel sacco lagrimale.

La picciola siringa farà qualche volta vantaggiosa, se verrà usata a proposito allorquando la malattia è recente, il sacco è molto poco dilatato, e il muco è perfettamente chiaro. Io ne ho fatto uso in alcuni casi, ove credo che sia stata utile. Vi ho fatto ricorso per iniettare un fluido a traverso del sacco lagrimale nel naso, e in due, o tre circostanze ho guarito con questo mezzo, ma la ho praticata spesso volte anche senza successo. Questa non porra alcun dolore, e alcune prove ne rendono l' uso molto poco difficile.

Fabrizio d' Acquapendente ha imaginato uno stromento talmente costruito, che per mezzo d' una vite esercita esteriormente una pressione sopra il sacco lagrimale, e
quell'

quest' autore dice di aver ritratta molt' utilità dal suo uso pel sollievo de' suoi ammalati. I pratici moderni hanno molto perfezionato questo stromento, e viene ancora raccomandato come molto vantaggioso.

La vite di questo stromento è capace di procurare tutto il bene, che si può ritrarre dalla compressione e dalla fasciatura. Ma essa è anche soggetta a tutti i medesimi inconvenienti, che dipendono dall' impossibilità di determinare esattamente il grado convenevole della pressione. Perchè se questa è portata al punto di riavvicinare esattamente l' una all' altra le pareti della parte superiore del sacco lagrimale, ella interromperà ogni comunicazione tra lui e i punti lagrimali; se all' opposto è leggera, non si opporrà all' accumulamento della materia; e nell' uno, e nell' altro caso non contribuirà a distruggere l' ostruzione del condotto nasale, che è la causa primaria e originaria della malattia.

Se si avesse intenzione, nella cura, di unire i lati del sacco, come nel caso delle parti separate l' una dall' altra dalla formazione d' una materia marciosa, e se fosse possibile di mantenere una pressione continua ed uniforme, si potrebbe senza dubbio sperare di giungere al fine, che si proporrebbe. Ma siccome non si ha in vista di produrre un simile effetto, la pressione fatta da uno stromento, o da una fasciatura, o da una compressa ordinaria contribuisce poco, o nulla alla guarigione, ed io non ne ho veduta mai alcuna operata col suo soccorso, quantunque l' abbia tentata molte volte.

Oltre questi mezzi destinati a procurare la guarigione senza fare incisione, alcuni Membri dell' Accademia delle Scienze di Parigi ce ne hanno comunicati molt' altri, per esempio l' introduzione d' una tenta pel naso, nella parte inferiore del condotto nasale, l' iniezione d' un fluido pel medesimo orifizio, un setone passato pel punto lagrimale

male superiore, traversando il sacco lagrimale e il condotto nasale, e penetrando fino alla narice, per mantenerlo finchè sia terminata la guarigione: e per impiegare questi mezzi hanno eglino immaginate e descritte delle tente, delle siringhe, e molt' altri mezzi, de' quali dicono di essersi serviti con molto successo. Dio non voglia, che io li neghi, o che impedisca ad alcun pratico di adoperare questi mezzi, oppure altri qualunque siano, che fossero capaci di guarire le malattie con minor pena e minor dolore: ma dopo l'esperienze, che io ho fatte su tal proposito, mi verrà permesso di sospendere il mio giudizio sopra la loro utilità generale, o anche sopra la possibilità di porli spesso volte in pratica.

Le replicate prove sopra i cadaveri pongono senza dubbio un uomo in istato di passare la tenta, o forse qualche volta il setone, ma similmente si trova ciò in alcuni casi assolutamente impraticabile: per altro nel picciolo numero di quelli, in cui si giunge a vedere riuscire il suo tentativo, qual n'è la conseguenza la più ordinaria? E' egli ciò che gli Autori, che hanno scritto sopra questa materia vogliono darci ad intendere, cioè la guarigione dell'ammalato? Al contrario ne risulta un sentimento di dolore, ed un grado d'infiammazione, da cui l'ammalato era libero prima che si fosse soggetto a simili prove, un accrescimento del male, e una perdita di tempo considerabile, come già l'ho provato più d'una volta. Aggiungete a queste considerazioni che i fanciulli sono spessissime volte attaccati dalla presente malattia, e che i mezzi, dei quali io ho fatto menzione, sono assolutamente impraticabili riguardo a loro.

Spiegandomi così apertamente, io non ho certamente intenzione di diminuire la riputazione di quelli, che li hanno immaginati. Il mio dispiacere sarebbe amaro se venissi preso in sospetto d'un simile motivo, o se fosse creduto, che

che io non parlo con dispregio di quell' operazioni se non perchè io non ne sono l' inventore , o perchè non sono stato molto avveduto per impiegarli con successo . Io certamente non vengo diretto da principj così bassi . Non vi è persona , che più di me riceva con maggior piacere le scoperte , che sono realmente capaci di perfezionare la nostra arte ; ma dopo aver prese tutte le diligenze possibili per applicare alla pratica quelle , delle quali io ho parlato , sola via di distinguere ciò che appartiene , o no alla buona chirurgia , e dopo di aver riconosciuto che esse sono spessissime volte impraticabili e sempre inefficaci , mi son creduto in obbligo di pubblicarlo .

Io ho spesse volte adoprato con successo la tenta d' Anelio , e credo che meriti qualche volta d' essere posta in uso , e più particolarmente ne' casi recenti , perchè può sempre servirsene senza recare dolore , o senza correre rischio d' eccitare un' infiammazione . Ma osserverò pure che se il sacco non è molto dilatato , se il muco è chiaro , se la pelle e la membrana cellulare non sono infiammate , se le parti all' intorno conservano la loro dolcezza e la loro flessibilità , se l' ammalato prende cura di non lasciare ristagnarsi il muco in troppa grande quantità , se egli mantiene le sue palpebre nello stato di freschezza e di proprietà per mezzo d' un frequente uso d' un collirio vitruolico , e se egli fugge attentamente tutto ciò , che è capace d' irritare la membrana delle narici , o di produrre subitamente un flusso linfatico della glandula lagrimale ; io osserverò , dico , che allora la malattia potrà non fare alcun progresso per molti anni , e anche in tutto il corso della vita , non essere molto incomoda , e non accompagnata da alcun inconveniente , senza impiegare in alcun modo i soccorsi della Chirurgia .

SEZIONE V.

QUALORA la malattia ha fatto de' progressi superiori allo stato semplice, che ho descritto, cioè allorquando le parti all' intorno sono molto, o continuamente infiammate, o quando la pelle, la quale copre il tumore, è rotta, convien fare qualche cosa di più, se si vuole procurare la guarigione.

Generalmente, in questo stato, un' apertura nella parte superiore del sacco lagrimale è assolutamente necessaria; e siccome una piaga fatta con un bistorino lascia dopo di se una cicatrice molto meno disgustosa, di quella, che segue necessariamente la rottura della pelle, atteso che nella prima non vi è se non che una semplice divisione, quando all' opposto nell' altra succede una perdita di sostanza, sarà sempre meglio prevenire l' accidente della rottura, praticando l' apertura tosto che i tegumenti saranno in uno stato, che indicherà che essa è vicina a formarsi.

In quantò a quest' incisione gli Autori ci hanno lasciate l' istruzioni le più particolari, relativamente al luogo, che si deve scegliere per sede, al modo di farla, e alla forma che se le deve dare. Vogliono questi che la forma sia semi-lunare, avendo la sua parte concava voltata verso l' occhio, e che il punto d' unione delle palpebre sia esattamente opposto al centro dell' incisione. Questa forma è stata preferita per corrispondere al tragitto delle fibre del muscolo orbicolare, nella supposizione che un taglio trasversale di queste fibre produrrebbe un rovesciamento della palpebra inferiore, effetto che mai non succede. Tutto ciò che il Chirurgo deve osservare, consiste nell' aver la diligenza di tenere il bistorino in una distanza convenevole dalla congiunzione delle palpebre, di cominciare l' incisione molto poco al di sopra d' una linea tirata dal pun-

to di questa congiunzione verso il naso, e di continuarla nel basso. In quanto alla forma, quest' incisione può essere dritta parimente bene che ogni altra, e il miglior istrumento per farla è un picciolo bistorino curvo.

Se il sacco è già crepato, il luogo dell' apertura è determinato, e l' orifizio può essere allargato, o dilatato con un bistorino.

Fatta l' incisione, il sacco deve essere moderatamente disteso o con panni lini asciutti, o con un pezzo di spugna preparata. Con questo mezzo si avrà nello spazio di due, o di tre giorni la facilità di conoscere lo stato dell' interno del sacco, e del condotto nasale. Allorquando il primo non è nè guasto, nè altrimenti affetto, e quando l' ostruzione dell' ultimo non è che leggera, succede qualche volta, essendosi fatto liberamente lo scarico per alcuni giorni, e l' infiammazione prodotta dalla prima operazione essendo cessata, che il sacco si contrae e si restringe da se stesso; che una superficiale medicatura con una pressione moderata guarisce l' ulcera; che il fluido lagrimale riprende il suo solito corso, e che la malattia svanisce.

Io ho veduto molti esempj di questo felice termine; e forse questo avrebbe avuto luogo più spesso, se il metodo totalmente assurdo, con cui si tratta questa malattia dopo l' apertura del sacco, non vi recava ostacolo. In questo stato non v' è che possa avere buon esito se non la medicatura più dolce: tutto ciò, che irrita, infiamma, o distrugge, s' opporrà infallibilmente al successo.

Se questo metodo semplice è impiegato infruttuosamente, o se dallo stato delle parti comparisce che questo non deve riuscire, fa di mestieri provarne un altro, di cui l' apertura già fatta ne favorisca l' uso. La mira, che noi abbiamo a proporci, è quella di rendere; se è possibile, il condotto nasale libero, in modo che somministri un
fa-

facile passaggio al fluido lagrimale; ed è nostro dovere fare tutti gli sforzi per giungervi, producendo minor dolore e infiammazione possibile, e per quanto si può, lasciando le parti nel loro stato naturale; cioè noi dobbiamo tentare di dilatare il passaggio, che va dal sacco lagrimale al naso, con alcuni mezzi, che lo distenderanno a gradi senza distruggere la sua tessitura, nella medesima maniera, con cui si deve operare la dilatazione dell' uretra ne' casi di restringimento, introducendovi una tenta, o una candeletta, nel principio dolcemente quanto mai essa può penetrare senza pena, e replicando di tempo in tempo lo stesso maneggio, finchè essa abbia traversato il canale, e che il passaggio sia libero (a).

Ciascun pratico determinerà da se medesimo, con quali mezzi procurerà di giungere a questo fine, e poco importa quali egli preferisca, purchè ottenga lo stesso a gradi, e senza recare dolore. Si troverà che è vantaggioso di fare una conveniente dilatazione della parte superiore del sacco con un pannolino asciutto, o un pezzo di spugna preparata, prima d' introdurre qualche corpo a traverso, o nel condotto nasale; e farà pure necessario che il chirurgo abbia un' idea ben giusta dell' estensione e della direzione di questo condotto, sì nello stato naturale, che nello stato di malattia; perchè colui, che non se n' è formata

ta

(a) È importantissima cosa l' aver questa precauzione nella cura de' costringimenti dell' uretra, caso, in cui si deve unicamente proporsi di dilatare il passaggio a gradi, e di provocare l' escrezione più considerabile del muco, che viene dalle lagune di questo canale. Convien sempre fare questa dilatazione con mezzi dolci, e capaci di eccitare il minor dolore possibile. Tutto ciò, che irrita, o cagiona dolore, produrrà certamente delle conseguenze fastidiose, aggiungerà forza all' ostruzione, e aumenterà la disuria.

Pott, Tom. II.

C

ta l'idea se non che sopra il cadavere, considerando il suo canale osseo in un cranio secco, riconoscerà per mezzo dell'esperienza, ch'egli si trova moltissimo in inganno rapporto al suo diametro in un soggetto vivente. La membrana, che lo copre, non è estremamente sottile nello stato di sanità, e quando quest'è infiammata, o ingrossata dall'ostruzione, il passaggio è reso per questa ragione molto stretto, oppure è totalmente turato.

Quelli fra i nostri antichi, che senza fondamento prendevano questa malattia per un ascesso, e che provavano, come doveva succedere, un'estrema difficoltà per riempirlo di carni nuove e sane, avevano ordinariamente ricorso a' rimedj escarotici per operare la distruzione di questo fungo, che sembrava impedirle di giungere al loro termine. Ora, con questa condotta, eglino irritavano le parti vicine, accrescevano l'infiammazione, e spessissimo finivano col vedere le loro speranze deluse, cioè che eglino non guarivano. I medesimi rimedj erano ancora posti in uso da quelli, che supponevano che la malattia fosse un tumore follicolato, ed essi li usavano coll'intenzione di distruggere il sacco, che, secondo il loro intendere, s'opponessa alla guarigione, finchè esso esisteva. Questi metodi sarebbero stati buoni, se le loro idee spettanti alla malattia, di cui si trattava, fossero state giuste e ben fondate. Ma egli è certo, che tali non erano certamente. Il ragionamento di questi antichi pratici era giusto, ma i loro principj erano falsi. Eglino generalmente non avevano che cognizioni superficialissime riguardo alla struttura, e l'uso delle parti, ed erano assolutamente nell'errore intorno alla natura della malattia.

Ma presentemente essendo noi sufficientemente instruiti dell'uno e dell'altra, convien certamente rinunziare ai metodi suddetti, perchè si deve avere in vista di

conservare il sacco lagrimale e il condotto nasale, e non di distruggerli. Tutti i rimedj caustici sono cattivi e pregiudiziali, almeno finchè si ha in mira la conservazione del sacco e del condotto, mira, che è sempre ragionevole, e a cui si può qualche volta pervenire con successo.

Sebbene la distruzione del sacco sia riguardata come cattiva dalla maggior parte dei chirurghi de' nostri giorni, ve ne sono nulladimeno molti, che con la loro maniera di medicare, dopo di averlo aperto, producono realmente, sebbene senza disegno, il medesimo effetto, a cui tendevano i nostri antichi. Esiste ancora tra molti il costume di distendere la cavità del sacco, subito dopo di averlo aperto, con una tenta dura, o con delle tastre di pannolino caricate di medicamenti caustici, come sarebbe il mercurio precipitato rosso ec. Ora questi mezzi aumentano l'infiammazione, induriscono la pelle e gli orli dell'incisione, e sforzano l'interno del sacco a suppurare. Ecco un esempio tra molt' altri, che io potrei citare, il quale prova, che noi ritenghiamo ancora le vecchie pratiche, qualunque consideriamo come falsi ed erronei i principj, sopra i quali esse erano originariamente fondate: perchè questa maniera di medicare l'ulcera è effettivamente la medesima, che quella, di cui facevano uso gli antichi, qualora supponevano che la malattia fosse un' ascesso della caruncula, o un tumore follicolato, o un' ulcera callosa con carie dell'osso, e quando eglino si proponevano, con ragione senza dubbio dopo il loro principio, di distruggere questa callosità, per favorire lo sfoliamento della supposta carie, e per procurare una base solida alle carni, che dovevano generarsi nuovamente.

All' opposto, la mira che fin da principio si deve avere in vista, subito dopo di aver fatta un' apertura al sacco, è di procurare di distruggere coi mezzi già nominati

nati l' ostruzione del condotto naturale , che va di là nel naso . Ma l' uso degli stuelli carichi di medicamenti caustici deve necessariamente impedire di giungere a questo fine . Quest' uso deve anche rendere frequentemente complicato un caso , che era semplice , o almeno ritardare la guarigione , che si desiderava di procurare prontamente .

La sola ragione , che presentemente si potrebbe portare per iscusare questo metodo di medicare , sarebbe che il chirurgo è certo che non è mai possibile di rendere al suo primo uso il condotto nasale , e per conseguenza che distruggendo una parte del sacco , ha egli l' intenzione di procurare una rigenerazione di nuove carni , che possano empire la sua cavità , e impedire che non vi si fermi e ristagni nell' avvenire qualche altra materia .

Se questo fosse fattibile , se ne potrebbe ritrarre un argomento per giustificare il metodo di cura in questione . Ma non lo è certamente , e generalmente non può mai esserlo : e quelli che esamineranno con attenzione la situazione e la naturale struttura delle parti interessate , ne conosceranno ben tosto la ragione . Tutto il condotto affetto e ostrutto , o la maggior parte di questo condotto situato nel suo canale osseo fuori di portata di quanto è applicato all' interno del sacco , deve impedire la generazione d' una base solida al suo fondo , e produrre un nuovo ristagno di muco , che in un corto spazio di tempo solleva la cicatrice in maniera che si forma un nuovo tumore , ed esige la medesima cura , come se non si fosse fatta cosa alcuna .

Dall' altro lato non si può negare che non si sia qualche volta guarito con questi mezzi ; ma gli esempj ne sono così rari , che non sono sufficienti per autorizzare un tentativo così poco fondato su la ragione .

La maggior parte delle parti , che circondano l' occhio ,

chio, hanno un senso molto squisito, e sono facilmente irritate. Tutte le medicature sono in fatto corpi stranieri, e per conseguenza quando si applicano questi medicamenti sopra queste parti, non possono essere nè troppo dolci, nè troppo leggeri. La suppurazione è una operazione della natura, non dell' arte: ed essa è sempre meglio eseguita quando viene meno disturbata. Questa è una verità generale, e che ha luogo in tutte le parti del corpo, anche quando necessarissima è la suppurazione. Ma nel caso presente, in cui la parte inferiore del sacco lagrimale, e tutto il condotto nasale sono spesse volte in uno stato, che non esige alcuna suppurazione, i medicamenti escarotici, di qualunque specie essi sieno, devono necessariamente opporsi alle sole viste, che si devono avere nella cura, cagionando l' infiammazione dell' occhio e della caruncula, rendendo gli orli dell' ulcere duri, o marciosi, e distruggendo tutta la comunicazione tra i punti lagrimali e il sacco lagrimale.

Nulladimeno io non voglio dire che tutta la necessaria medicatura consista in un semplice piumacciuolo. Una dilatazione moderata della parte superiore del sacco lagrimale è da principio indispensabile, affine di procurarsi un passaggio comodo fino al condotto nasale, che è al disotto. Ma ciò deve essere operato senza aver ricorso all' applicazioni corrosive di qualunque siasi specie, e vi si giunge meglio per mezzo d' una spugna preparata, la quale distenderà fino a un certo grado senza causare distruzione.

Qualora si è istituito un passaggio, convien procurare di tenerlo aperto con una picciola candeletta, o una tenta di piombo, o qualche cosa di questa specie: e quando questo passaggio è sufficientemente stabilito, si può permettere all' ulcera di richiudersi, fino al grado

soltanto di non lasciare più che l'apertura necessaria per l'introduzione della candeletta nel condotto: allora io consiglierei di lasciarlo aperto per qualche tempo, injettando di quando in quando nel naso per mezzo di quest' apertura un poco di acqua di calce raddolcita col mele rosato; e quando il passaggio sembra finalmente così libero, e così bene stabilito, che vi sia luogo a credere, che si manterrà da se medesimo in questo stato, l'orifizio, che è nell'angolo dell'occhio, si richiuderà e si fermerà, coprendolo soltanto con un picciolo empiaastro, o con un leggero piumacciuolo. Di più, si favorirà ancora la guarigione, se nel tempo che quest'orifizio si chiude, si faccia una pressione moderata sopra il sacco, colla vista d'impedire un nuovo ristagno del muco.

Il sacco lagrimale ha egli, nello stato di salute, e qualora non è dilatato, una virtù contrattile, che perde per la distensione, o per qualche altra causa? Quest'è quello che certamente non so. Ma ne' tentativi, che ho fatto per guarire la malattia con questo metodo, io sono stato più volte ingannato da un nuovo ristagno di muco, sebbene il condotto nasale sia rimasto aperto, come sembrava dallo scarico fatto nel naso, comprimendo il tumore, dalla materia immediata di questo tumore, e dal passaggio d'una iniezione, o d'una picciola tenta, dopo di aver ancora aperto il sacco. Qualche volta, ricominciando la cura, la guarigione è stata compita, e in altre occasioni non è stato così. L'incertezza, che accompagna questi casi, è considerabile, e l'avvenimento non può giammai essere conosciuto se non con l'esperienza. Quelli che dicono, che alcuni di essi non può essere guarito col metodo precedente, sono altrettanto nell'inganno, quanto quelli, che dicessero che conviene aspettar di vederlo riuscire in tutti. Qualora

lora la malattia è in uno stato, che permetta di farne la prova, va benissimo di ricorrervi, perchè questa non è nè lunga, nè dolorosa: e quando essa non corrisponda alla nostra aspettazione, niuna cosa ci impedisce di fare in seguito uso di qualche altra più efficace. In tutti questi casi, le differenti circostanze relative all'ammalato, e allo stato delle parti affette, devono apportare una differenza nella cura necessaria, sì in generale, che in particolare. Una cattiva costituzione ricercherà l'uso de' rimedj interni. La combinazione dell'altre malattie delle parti vicine accrescerà le pene e le difficoltà: e anche il caso più favorevole, e in faccia di cui sembra cosa probabilissima di potervi riuscire, resisterà qualche volta non solo al metodo, che noi abbiamo proposto, ma ancora ad ogni altro.

Un'inflammazione nasce spesso volte dalla necessità di tener l'occhio bendato, mentre che si applicano le medicature per la dilatazione del sacco lagrimale. Ora quest'inflammazione unita all'evacuazione necessaria della serosità del muco ec. è propria a riscaldare, e ad escoriare le parti vicine. Per conseguenza si acquisterà del sollievo e dell'utilità dalle fomentazioni calde, dai collirj rinfrescanti, da cerotti cicatrizzanti, dalla precauzione di rinovare le medicature tanto spesso quanto sarà necessario, e da tutto ciò che può contribuire a mantenere la pelle in uno stato di freschezza e di proprietà. Questi differenti mezzi non devono giammai essere trascurati.

SEZIONE VI.

L'ULTIMO stato di questa malattia, di cui io ho fatto menzione, è quello, nel quale il passaggio naturale, che va dal sacco lagrimale al naso, è affetto a grado di essere totalmente obliterato, o in cui si trovano qualche volta l'ossa cariate.

I metodi descritti fino ad ora sono stati tutti immaginati per conservare il naturale passaggio, e per ristabilire con questo passaggio il corso del fluido lagrimale. Essi giungono qualche volta felicemente a produrre quest'effetto, ma quando non riescono, la chirurgia non conosce più altro mezzo che quello di formare un passaggio artificiale in luogo dell'altro.

La parte superiore e posteriore del sacco lagrimale è fortemente attaccata a un picciolo osso e molto sottile, che è situato nell'orbita dell'occhio, e che si chiama l'osso *unguis*. Quest'osso è talmente situato, che se egli è o rotto, o fuori di luogo per qualunque si sia cagione, le due cavità del naso e dell'orbita comunicano l'una con l'altra. Per conseguenza l'osso *unguis* forma il tramezzo tra la parte posteriore del sacco lagrimale e la parte superiore della cavità del naso: e facendo un'apertura in questo tramezzo, si procura in questa guisa di formare un passaggio artificiale al fluido lagrimale.

Quest'operazione, se vien considerata semplicemente come una perforazione, non è certamente invenzione de' moderni. Egli è certo che gli antichi la praticavano. Ma sebbene ella sia stata eseguita da quelli nella stessa maniera, non la facevano però colla medesima vista.

Dai dettagli, che i nostri antichi ci hanno lasciati intorno alla malattia in questione, è evidente che eglino suppo-
ne-

nevano che questa fosse sempre accompagnata da un grado di callosità, e spesse volte da carie, e che il più sicuro mezzo d'ottenere la guarigione era di porre l'osso allo scoperto. Eglino producevano quest'effetto col caustico, o col cauterio, secondo la fantasia del chirurgo, o i timori dell'ammalato. Se impiegavano l'applicazioni caustiche, attendevano la separazione dell'escara; e se ritrovavano, o giudicavano l'osso alterato, vi applicavano il cauterio attuale. Se l'osso, sopra di cui applicavano il ferro caldo, era l'osso *unguis*, era troppo sottile per sopportare un calore, o una pressione tanto considerabile: per conseguenza esso rimaneva facilmente bruciato, o forato, e per questo mezzo si istituiva un'apertura nel naso. In luogo di cauterio si faceva pure alcune volte uso d'uno strumento perforativo, il quale produceva il medesimo effetto (a).

Con ciascuno di questi metodi si faceva un passaggio al sacco lagrimale nel naso, e così s'ottenne qualche

(a) „ *Oculo, & ceteris junctis partibus bene obtectis os fer-
ramento adurendum est vehementius; quod si jam carie vexatum
est, quo crassior huic squama abscedat, quidam adurentia impo-
nunt* “. CELSUS.

„ *Cum isto pulvere in veritate fere mortificabam omnes fistulas
curabiles, & cum cauterio ferreo, aut aeneo. — Facta mortificatione
tali totius carnis usque ad os, cum pulvere aut unguento superdictis,
superpone mortificato butyrum, & eschara aspice os, & si fuerit os cor-
ruptum, cauterisa ipsum usque ad ejus profundum* “. GUL. DE
SALICETO.

„ *Postea si homo fuerit delicatus, per istud foramen mittatur
canellus ferreus vel aeneus subtilis, usque ad profundum si pote-
ris, & per ipsum canellum ferrum candens immitte, & fistulae ra-
dices decoque: at si timuerit ignem, immittatur pillula de un-
guento ruptorio* “. ROLANDUS.

„ *Osse detecto, ferrum imprime calidum supra ipsum, &
ipsum cauterium mediocriter comprimendo, postea imple totum vul-
nus cum oleo rosarum misto cum vitello ovi* “. LANFRANC.

che volta accidentalmente la guarigione. Ma il cauterio era applicato colla intenzione di distruggere la supposta callosità, o di sfogliare una carie; e lo strumento perforativo era adoperato o per la medesima ragione, o per procurare un' uscita alla materia, che soggiornava, per quanto eglino s'immaginavano, ed impediva la guarigione dell' ulcera. Perchè, siccome non conoscevano il passaggio naturale del fluido lagrimale, sarebbe assurdo il supporre, che essi avessero avuta l'intenzione, formando questa perforazione, d'istituire un passaggio artificiale. La callosità e la carie erano, secondo quelli, i due segni caratteristici della malattia. La distruzione dell'una, e l'esfoliazione dell'altra erano tutto ciò che eglino avevano in vista, facendo uso del caustico, o del cauterio, e la perforazione dell'osso *unguis* era o accidentale, o semplicemente praticata per lo scarico della materia (a).

In

(a) Fabrizio d'Acquapendente, che generalmente copia Paolo, parla della perforazione come d'un'operazione, che si faceva solamente coll'intenzione di praticare un'apertura per la materia.

„ *Post caruncula, & loci excisionem, terebra usque humorem aut pus in nares derivarint* “. FAB. AB AQUAPENDENTE.

Fra i molti antichi scrittori, ve n'è un solo, che faccia menzione dell'uso del cauterio, e dello strumento perforativo, colla vista di derivare dal naso la materia e la sanie, che stanno nel sacco; e praticando un'apertura, di procurare un solido fondamento alla guarigione, che si vuole operare.

„ *Aspice os, & si fuerit corruptum, cauterisa ipsum usque ad ejus profundum & concavitatem cum cauterio punctuali, & perfora ipsum ad aliam partem ejus ut sanies per nasum fluat, deinde incarnetur, & consolidetur* “. GUL. DE SALICETO.

In fatti la formazione del passaggio artificiale non poteva in alcun modo entrare nelle viste di quelli, che non molto conoscevano il passaggio naturale.

Paolo fa pure parola della perforazione coll'istumento, come d'una pratica di alcuni del suo tempo, ma dopo ciò, che egli

In fatti se noi attentamente consideriamo ciò, che gli antichi scrittori ci hanno lasciato intorno a questo soggetto, vedremo che i loro chirurghi, quantunque sapessero che un passaggio nel naso era qualche volta una conseguenza dell'uso, che facevano dello stromento e del cauterio, nullostante non avevano una cognizione molto esatta delle parti, sopra le quali operavano, nè una precisa idea dell'osso, sopra di cui i loro stromenti erano applicati, o a traverso del quale passavano, nè un discernimento giusto intorno alla situazione, che scegliere dovevano per applicarli. Eglino alcune volte foravano l'osso *unguis* molto bene, altre volte il cauterio, o lo stromento era spinto nel canale osseo del condotto nasale naturale, e in alcune occasioni era applicato sopra l'apofisi nasale della mascella superiore. La direzione, che seguivano molti fra quelli, per attaccare l'osso, o per imprimere il cauterio con certa forza, affinchè l'osso si sfogli più prontamente, prova evidentemente, o che eglino non badavano alla struttura tenera e delicata dell'osso *unguis*, o che non avevano intenzione di applicare gli stromenti sopra quest'osso. Nell'uno de' due casi la perforazione era accidentale. Nell'altro essi devono aver fatto spesse volte più male,

egli dice, è chiaro che non l'ha praticata egli medesimo, o che non l'ha giudicata necessaria, e che non l'ha riguardata come un mezzo di fare un orifizio per la sortita della materia. Ecco le sue parole:

„ *Quod si jam carie vexatum est, ferro candenti, acuto, ac in cuspidem abeunte adurimus, spongia frigida madente oculo imposita.*

„ *Sunt qui post caruncula excisionem, terebra nisi, humorem aut pus in nares derivarint; nos autem satis habuimus eo usque solum ferramenti ad aeglopem accommodatis adurere, ut squama abscederet.*“ . PAULUS ÆGINETA.

Vedete anche Fabrizio d'Acquapendente.

le, che bene, cioè devono avere bruciate, o distrutte senza necessità delle parti, che non entravano se non che per poco, o per niente nella malattia, ed avere con una tal cura più spesso impedita che ottenuta la guarigione (a).

Lo scopo, che si propongono i pratici de' nostri giorni facendo questa perforazione, è differente da quello de' nostri antichi. Egli è più appoggiato sopra la ragione, ed è fondato sopra la natura e l'uso delle parti interessate nella malattia. Si ha unicamente in vista di formare e di mantenere un nuovo passaggio artificiale del sacco lagrimale nel naso, allorquando non si può più rendere al passaggio naturale il suo antico uso. Ecco, io dico, lo scopo di tutti i nostri pratici. Ma sebbene questi sieno perfettamente d'accordo in quanto all'intenzione, non lo sono però riguardo al mezzo necessario per compirla, continuando gli uni ad impiegare il cauterio attuale, gli altri facendo uso di altri strumenti differenti.

Gli antichi preferivano il cauterio per le ragioni, che sono state già esposte. Ma dopo, che si è riconosciuto che i sintomi della carie e della callosità erano rarissimi, e dopo

(a) „ Un certo autore, quantunque sapesse perfettamente che l'osso *unguis* era spesso volte forato dal cauterio, insiste nulladimeno sopra questo, cioè che il cauterio ad altra cosa non serviva che a sollecitare l'esfoliazione.

„ *Præterquam quod hujus perforationis non alius sit usus, quam ut os perforatum aut inustum citius abscedat; observandum tamen, non esse perforandum os, nisi præsentè maxima ipsius corruptione, sola siquidem ejus superficie corrupta, aut alterata, sat fuerit partem læsam abradere* “. PET. DE MARCHETTI.

E M. Verdue, modernissimo autore, è pure della medesima opinione. „ Il migliore rimedio per estinguere l'acido, che „ cagiona la carie, è quello di passare leggermente un cauterio „ attuale sopra l'osso senza forarlo “.

po che l'osso *unguis* è stato perforato unicamente coll' intenzione di aprire nel naso un passaggio artificiale, il cauterio ha perduto molto del suo antico credito, e gli sono stati sostituiti degli altri stromenti, che producono meno dolore nel tempo dell' operazione, e lasciano in seguito minore deformità.

Ma sebbene la maggior parte degli antichi abbiano abbandonato il ferro caldo, egli ha però ancora i suoi partigiani, che lo preferiscono a ogni altro stromento, e che si sono per conseguenza sforzati di ovviare a' suoi inconvenienti. Hanno essi raccomandato di dare al cannello, a traverso di cui questo passa, una forma conica; e di farlo molto largo nella sua estremità inferiore, perchè questo cannello, e il ferro non si tocchino l' uno con l' altro. Hanno ordinato d' involuppare questo cannello con un pannolino bagnato, nel tempo in cui se ne fa uso. Hanno situato un freno nella sommità del ferro per impedire la sua punta di andare troppo innanzi; e particolarmente ci hanno prescritto di ritirarlo tosto che abbia egli penetrato l' osso.

Ma malgrado queste precauzioni, ed altre simili, il cauterio produce molto dolore nel tempo dell' operazione. Moltiplica le diligenze, e produce comunissimamente una deformità, che si poteva fuggire, anche fra le mani delle persone le più ingegnose; per non fare menzione del sentimento d' orrore, che si produce profondando un ferro caldo nell' angolo dell' occhio.

Poichè gli inconvenienti uniti all' uso di questo stromento, anche nelle mani le più abili, sono di una tale importanza, facilmente si indovina quali devono essere quelli, che sono da temersi, allorquando è maneggiato da mani le più grossolane ed ignoranti: per conseguenza qualora egli non sia almeno accompagnato da qualche vantaggio reale, deve certamente cadere in di-

scres-

scredito, ed ogni pratico deve rinunziare a ristabilirlo nel suo antico favore. Osserviamo in seguito con quale intenzione è stato egli praticato da quelli, che sembrano i più prevenuti per lo stesso, e che si può con ragione supporre di aver meglio conosciuta la maniera di servirsene.

Il pannolino bagnato, con cui si oppone all'azione del calore del ferro, il volume sproporzionato, e la forma del cannello dimostrano molto chiaramente che il disegno, che si ha, è quello di eseguire il suo effetto colla sola punta; e il freno, che è nella sua parte superiore, indica pure evidentemente, che non si vuole penetrare con questa punta al di là dell'osso, mentrechè tutti i cattivi effetti sono prodotti dalla parte superiore del cauterio sopra le palpebre e l'angolo dell'occhio. Dunque se non si ha in vista di produrre alcun effetto sopra veruna delle parti, in mezzo delle quali il ferro passa per andare fino all'osso, ma semplicemente di bruciare quest'osso e la membrana pituitaria, e di fare con questo un'apertura nel naso, io non so vedere come egli differisca da ogn'altro perforatore d'un volume uguale, se non per ragione del male, che porta egli stesso alle parti, che sono superiormente, e che dovrebbero essere rispettate.

Il ferro caldo brucia realmente l'osso e la membrana, attraverso le quali egli penetra, e in questa guisa impedisce l'orifizio di tostochè richiudersi. Quest'è certamente la mira principale della perforazione, qualunque sia lo strumento, di cui si fa uso per eseguirla; ma egli è parimente certo che si può giungere al medesimo scopo con mezzi meno dolorosi e meno spaventevoli.

I nostri antichi avevano una ragione molto plausibile per servirsene. Le loro idee di callosità e di carie accompagnavano sempre questa malattia, e li autorizzava-

no a far uso de' mezzi, che credevano i più convenevoli in simile caso. Ma ora che noi siamo in cognizione che questi sintomi rarissime volte hanno luogo, o anche, quando questi esistono, che si può distruggerli in un modo molto più facile, noi non siamo più autorizzati a continuare l'uso d' un procedere spaventevole e doloroso, allorquando possiamo giungere al medesimo fine con mezzi molto più dolci. Perchè, che la membrana delle narici sia bruciata, o divisa in qualche altra maniera, il metodo di medicare in seguito quest' apertura è quello a cui appartiene il conservarla, qualunque sia lo stromento, che siasi impiegato per formarla, o qualunque sia la strada, che si sia scelta per usarlo.

Il fu M. Cheselden, che era un partigiano zelante del cauterio, si diede molta pena per impedire ch' egli non producesse dei cattivi effetti, ed ecco ciò ch' egli ha detto prendendone la difesa:

„ Gli altri metodi di curare questa malattia sono stati „ molto raccomandati, sebbene spesse volte impiegati senza successo. Ma questo, ben eseguito, è infallibile “.

Dopo un' asserzione così positiva, mi rincresce d' essere in obbligo di dire che essa viene smentita da molte esperienze; che vi sono molti esempj di guarigioni complete ottenute senza l'uso del cauterio; che alcuni di quelli, che sono stati cauterizzati dallo stesso M. Cheselden, ingannati nella loro aspettazione, non sono stati guariti; e che egli non ha potuto, malgrado tutte le pene da lui prese, impedire l'effetto del calore del ferro, o lasciare il suo ammalato senza l'incomodo d' un occhio lagrimante.

Si ha unicamente in vista di fare un' apertura a traverso l'osso *unguis* e la membrana pituitaria nel naso, e di curare in seguito quest' apertura in modo che si mantenga

ga libera, e che dia passaggio al fluido, che viene da' punti lagrimali, dopo che l'ulcera esteriore sarà guarita.

L'estrema delicatezza dell'osso rende il passaggio dello stromento molto facile, e quando si è data all'apertura un'estensione molto grande, io son portato a credere che essa non sia mai riempita dall'osso, ma che se viene a chiudersi, ciò nasca dalla membrana. Per conseguenza è dovere del chirurgo di fare nell'osso un'apertura molto larga, e di procurare che essa non si chiuda, rendendo gli orli della membrana callosi in tutti i lati.

Per fare quest'apertura, furono inventati e usati molti stromenti di differente specie, per esempio una tenza larga e forte, un trocarre curvo, uno stromento simile ad un punteruolo ordinario ec., ec.. Ciascuno di questi, qualora sia maneggiato bene e con destrezza, farà buonissimo per la operazione, di cui si tratta. La sola precauzione necessaria consiste nell'applicare lo stromento, qualunque egli sia, in modo che fori la parte dell'osso, la quale è precisamente situata dietro al sacco lagrimale, e di non spingerlo troppo innanzi nel naso, per timore di offendere l'osso spugnoso, che è situato dietro all'osso *unguis*.

Per me, io sempre mi sono servito del trocarre curvo, il quale ottimamente ha soddisfatto alle mie intenzioni, e con cui non ho giammai provato alcun inconveniente. Adoperandolo, la sua punta deve essere voltata obliquamente al basso dell'angolo dell'occhio, verso l'interno del naso. Si conosce che l'apertura è fatta dal sangue, che forte dalle narici, e dall'aria, che forte dalla piaga, soffiandosi il naso. L'istruzioni le più precise, spettanti a questa parte dell'operazione, saranno d'una utilità molto picciola per quelli, che non hanno alcuna idea della struttura e della disposizione naturale delle parti

in-

interessare, e che devono per conseguenza istruirsene più presto che sarà possibile. Ma quelli che non hanno niente da imparare su questo proposito, o che fanno una particolare attenzione alla situazione, e alla connessione dell'osso *unguis*, fanno che quest'osso è diviso in due parti da un solco perpendicolare; che il sacco lagrimale è unito a tutta la parte, che è anteriore a questo solco; e che la parte posteriore dell'osso contribuisce a formare l'orbita dell'occhio, e non ha connessione, oppure non ne ha che una picciola col sacco lagrimale. Il trocarre deve adunque essere applicato sopra la parte dell'osso, che è anteriore al solco, e conseguentemente dietro al sacco lagrimale. Pel passaggio di questo stromento, tutta questa parte dell'osso sarà probabilmente rotta, ma non ne avverrà male alcuno.

Considerando la naturale situazione di queste parti, il pratico vedrà ancora che, se il suo stromento è spinto in una direzione trasversale riguardo al naso, l'osso spugnoso superiore sarà necessariamente danneggiato, o rotto; e che, se lo stromento va in una direzione troppo perpendicolare, può entrare nel canale osseo del condotto nasale naturale, e che la sua punta sarà fermata, portando contro questa parte della mascella superiore, che contribuisce alla formazione di questo canale.

Fu obbiettato contro il trocarre, che può rompere l'osso *unguis* in qualche distanza dal luogo, in cui la sua punta è immediatamente fissata. A questo io non posso rispondere che una cosa, cioè che io praticai l'operazione moltissime volte, e che giammai non ne vidi risultare alcun inconveniente. Per verità, una totale separazione d'un picciolo pezzo d'osso sarebbe una circostanza piuttosto da desiderarsi di quello che da fuggirsi. Se noi possiamo ragionare per analogia, questa sembra essere necessaria per conservare in seguito il libero passaggio.

Non sappiamo noi pur troppo che nella carie dell' ossa, che formano la volta del palato, queste ossa sono alcune volte scoperte in una grand' estensione, e che lasciano separandosi un' apertura considerabile che comunica col naso? Nulladimeno in molti casi, allorquando la virulenza è distrutta, e il corpo è ristabilito, quest' apertura si restringe a grado di non lasciar passare una picciola penna, in luogo del dito, che si farebbe introdotto prima, e parimente qualche volta si chiude totalmente. Dal che io concludo, che sebbene sia possibile, malgrado tutti i nostri sforzi, che l' apertura fatta all' osso *unguis* si chiuda, il mezzo, che sembra il più proprio a prevenire quest' effetto, è di spezzare arditamente quest' osso, e senza timore. In conseguenza di questo principio io non ho giammai esitato di far fare al mio perforatore un movimento circolare ogni volta che me ne sono servito. Io giammai non ne ho veduto risultarne alcun accidente, e attribuisco in qualche modo il successo, che ho avuto, a questa maniera di praticare questo strumento.

Subito che la perforazione è fatta, conviene introdurre una tasta di pannolino, di un volume assai grosso per empire l' apertura, e molto lunga per penetrare sino alla cavità del naso. Convien lasciarvela due, tre, o quattro giorni, finchè la suppurazione delle parti ne renda l' estrazione facile, e in seguito introdurne una nuova ciascun giorno, finchè l' apparenza bella e granita dell' ulcera dia luogo a credere che gli orli della membrana divisa sono nello stato medesimo. Allora si tratta d' impedire la generazione delle carni, che chiuderebbero l' apertura, e per questo si può bagnare la tenta collo spirito di vetriuolo indebolito; oppure si può in ciascuna medicatura, o in ogni seconda, o in ciascuna terza introdurre un picciolo pezzo di pietra infernale talmente chiuso in una piuma, che la sua estremità sola sia allo scoperto.

perto, affine di reprimere con questo mezzo le carni, le quali volessero riprodursi, e di mantenere l'apertura. Quando si è fatto questo per qualche tempo, egli è a proposito d'introdurre in luogo della tasta, un pezzo di candeletta d'un considerabile volume, o una cannella di piombo, e abbandonando ogni altra medicatura, di lasciare chiudersi l'ulcera quanto le permetterà la candela, la quale deve essere molto lunga, perchè una delle sue estremità sia a livello colla pelle nell'angolo dell'occhio, e l'altra passi nel naso.

Quanto più l'ammalato potrà sopportare la candeletta, tanto più si avrà luogo di credere che l'apertura non si chiuderà. Allorquando si leva via questa candeletta, l'orifizio esteriore deve essere coperto solamente da un piummacciuolo superficiale, o da un leggero empiastro, e conviene lasciarlo guarire sotto una moderata pressione.

Vi è un altro metodo, che è stato raccomandato da alcuni autori francesi, per impedire l'apertura fatta all'osso *unguis* di chiudersi. Questo consiste nell'introdurre una cannella, o d'oro, o d'argento, o di piombo nell'apertura, e lasciare l'ulcera cicatrizzarsi superiormente, soffrendo che questa cannella resti, o sorta pel naso.

Per me, nulla io posso proferire intorno a questo metodo, perchè non ho mai avuta occasione di praticarlo. I casi di questa specie, che ho trattato, si sono in generale terminati felicemente, impiegando l'uno, o l'altro de' metodi già descritti: e questi in fatti saranno seguiti spesse volte con successo, allora che il chirurgo avrà una mira fissa, che egli seguirà il suo oggetto convenevolmente e con costanza, e che s'asterrà dal troppo agire. Io devo nulladimeno ripetere ancora ciò, che dissi superiormente, cioè che non vi è alcun metodo di curare la malattia presente, il quale si possa riguardare come infallibile, e come capace di prevenire

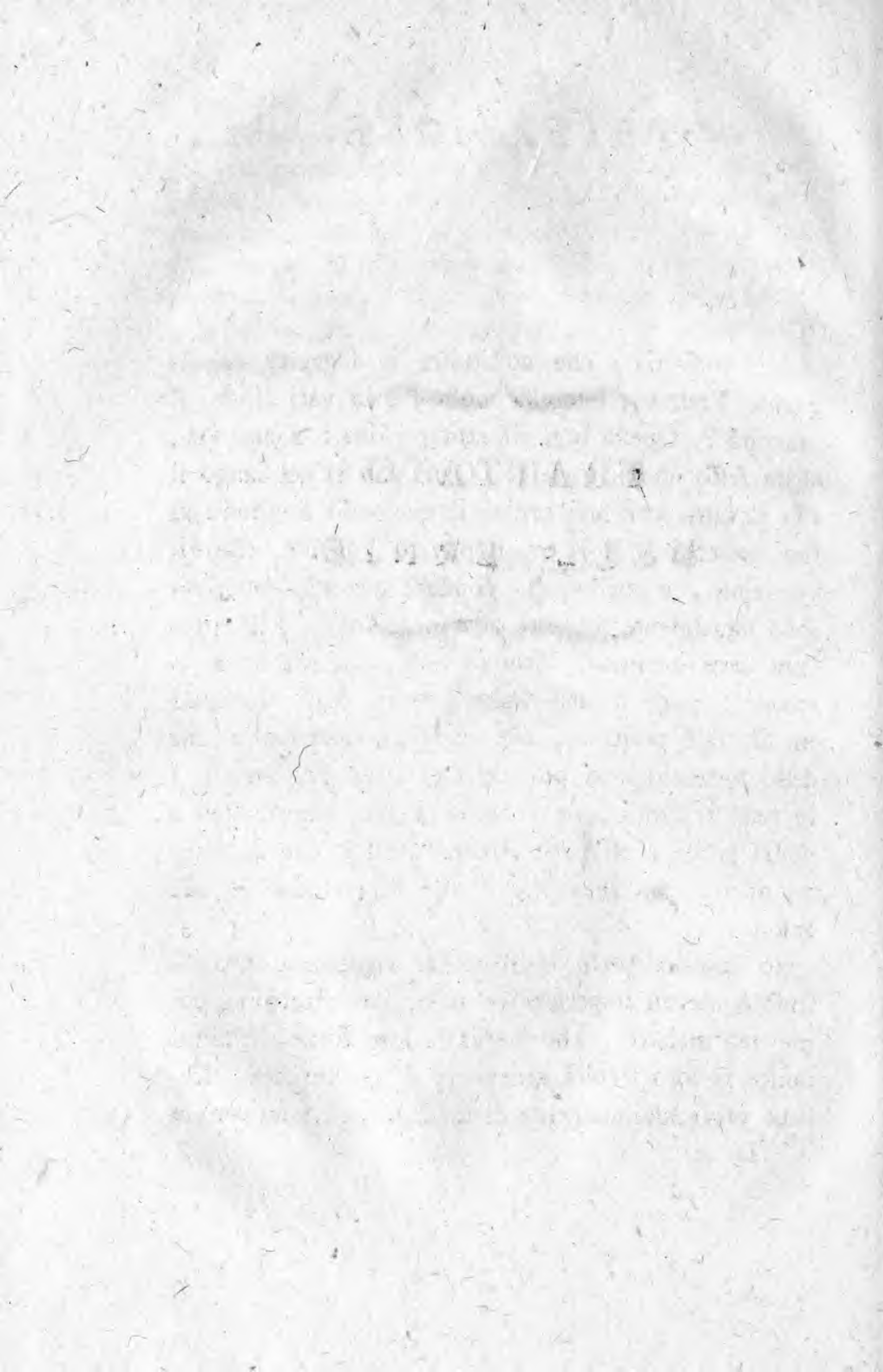
nire assolutamente, e in tutti i casi, un fastidioso ritorno, soprattutto nelle complessioni scrofolose. Ma nonostante io son portato a credere, che qualora si distinguessero bene questi casi, che sono per natura loro incurabili, da quelli, che non si guariscono perchè sono male trattati, io credo, dico, che si ritroverà il numero de' primi molto più picciolo di quello, che si è comunemente immaginato.





TRATTATO
DELL' ERNIE:





PREFAZIONE.

LA malattia, che costituisce il soggetto del seguente Trattato, interessa molto, e in varj aspetti l'umanità. Questa non rispetta persona: alcun' età, alcun sesso non n'è esente. Ogni uno sì nel rango il più elevato, che nell'ordine il più basso è esposto ai suoi attacchi. Il ricco, il povero, quello, che vive ozioso, e quello, che conduce una vita laboriosa sono ugualmente soggetti alla medesima. Essa procura certi incomodi a tutti quelli, che ne sono attaccati; pone alcune volte la vita degli ammalati in un tale pericolo, che convien ricorrere a una delle operazioni le più delicate della chirurgia; e in tutti i tempi, da i secoli i più rimoti fino a nostri giorni, essa ha esposto quelli, che ne furono affetti, agl'inganni, e alle superchierie le più inique.

La maggior parte degli uomini riguardano una diffeza come un'imperfezione nella loro struttura, come una malattia, che snerva le loro forze, e diminuisce la loro facoltà generativa. Queste idee, sebbene prive assolutamente di fondamento, sono però sì

fortemente radicate nello spirito della maggior parte di quelli , che sono offesi dalla malattia in questione , che esse non poco contribuiscono a renderli infelici . Quelli , che procurano di ritrarre un partito vantaggioso dalla debolezza delle persone timide e paurose , conoscono perfettamente le loro apprensioni mal fondate , e l' utile , che queste sono capaci di procurar loro : eglino fanno perfettamente che l' uomo , il quale considera la sua malattia come un' imperfezione nella sua struttura , o come una causa di qualche debolezza , particolarmente rapporto agli organi della generazione , gli dispiacerà assai di esserne attaccato , e farà soddisfattissimo di liberarsene a qualunque costo ; perlochè quest' impostori non perdono l' occasione d' impadronirsi della confidenza degli ammalati troppo ignoranti e troppo creduli , i quali ciecamente si sottomettono alle loro cure lunghe e fastidiose , all' uso dei loro topici dolorosi , ed anche alle loro pericolose operazioni ; e di ritrarre delle grosse somme d' argento dalle mani di quelli , che paurosi , deboli , e pusillanimi , pagano in questa guisa le cure pretese di malattie immaginarie .

Le doglianze di questa spezie per parte delle persone della professione , sono comunemente male accettate ; vengono attribuite all' interesse , all' intrigo , al pregiudizio ; e in conseguenza vien prestata a queste pochissima considerazione . Ma il pubblico

blico in questo commette verso di noi una grand' ingiustizia . Una discesa è una malattia , che , se è curata dal suo principio con giudizio e probità , giammai non può produrre al chirurgo molto profitto . Ella non ricerca che molto poca diligenza , e non ha bisogno nè di topici , nè di rimedj interni . Sebbene la riduzione dell' intestino , e l' applicazione d' un brachiere convenevole sieno necessarie , questo nulladimeno s' eseguisce ordinariamente in così breve tempo e così facilmente , che è cosa evidente che il chirurgo non può certamente ricavarne un emolumento considerabile : e in conseguenza se le persone della professione possono essere senza parzialità sopra qualche oggetto relativo a loro medesimi , io credo che ciò debba essere in riguardo a quello , che non può giammai procurar loro un gran profitto , se non quando la malattia sia stata curata malamente , o considerabilmente negletta . Qualora ne risultano grandi vantaggi per quello , che la cura , questi debbono attribuirsi principalmente all' inganno e alla superchieria , all' ignoranza dell' ammalato che non conosce la vera natura del suo male , e alle promesse ardite e ingannevoli di produrre una cura perfetta .

Non entra punto nel mio piano il difendere il corpo dei chirurghi contro i rimproveri giusti e fondati che gli si potrebbero fare . Ma siccome la ragione , che producono la maggior parte dei protettori della ciarlataneria per giustificarla , è che i

me-

medici , e i chirurghi non si scostano giammai , per pura ostinazione , dagli usi de' loro antichi , e non vogliono sperimentare le nuove invenzioni , sebbene l'umanità potesse ritrarne una grande utilità ; e siccome io credo che non si possa fare loro un simile rimprovero con qualche apparenza di giustizia , io dimanderò al lettore la permissione di spiegarmi intorno a questo soggetto con poche parole .

Grande e reale è il merito della maggior parte degli antichi pratici ; questi ci hanno lasciate molte prove della loro sagacità , e della loro destrezza . I loro scritti ci hanno somministrate vaste istruzioni ; e , tutte le cose essendo per altro uguali , quello che le ha in miglior modo meditate farà il migliore chirurgo . Ecco ciò , che fanno benissimo tutti quelli , che conoscono perfettamente le loro opere , e non vi sono che quelli i quali non le hanno mai lette , che possano negarlo . Ma , dall'altra parte , conviene similmente accordare che la loro teoria e la loro pratica avevano dei gran vantaggi , che facevano che il loro giudizio sopra molte malattie era erroneo , e che la maniera , con cui le curavano , non era fondata sopra la ragione , nè accompagnata da successo .

Lo stato imperfetto della loro anatomia era una grande sorgente d' errore , in vece che questa scienza è stata così coltivata ne' nostri giorni , che lo ignorarla

rarla è un vizio, e quelli, che hanno trascurato di esercitarla, sono assolutamente inescusabili.

L'anatomia è l'unica base vera e solida, sopra di cui tutte le cognizioni chirurgiche devono sempre essere appoggiate, e per conseguenza essa ha non poco contribuito in quest'ultimi anni a perfezionare l'arte.

La chirurgia antica era grossolana, e carica di un ammasso di medicamenti esterni, alcuni dei quali erano orribilmente dolorosi senza alcun profitto per l'ammalato, ed altri assolutamente inutili. Per quello che spetta alla parte operativa dell'arte, questa risultava da una moltitudine incomoda di macchine e di stromenti tanto male immaginati, quanto difficili a maneggiarsi.

I moderni pratici hanno ridotta la pratica a confini più giusti, eglino l'hanno resa meno dolorosa e più facile ad eseguirsi; hanno pure minorato il numero degli stromenti, e coll'estrema semplicità di quelli, de' quali fanno uso presentemente, hanno considerabilmente fecondata la sagacità dell'operatore, e abbreviato il tempo dell'operazione. Essi si sono quasi dimenticati del cauterio attuale, e si fervono con molta più circospezione di quello che facevano i loro antecessori, delle applicazioni caustiche. Eseguiscono oggi con mezzi dolci e moderati molte cure, che precedentemente credevasi di non potere ottenere se non se
con

con mezzi sì rigorosi , che facevano provare a-
gli ammalati i tormenti i più crudeli , senza parlare
dell' indelebili marche , che questi mezzi lasciavano
ne' medesimi ammalati . Il danno che anticamente
si produceva a spese de' membri e della vita con
l' uso di una lunga forbice nelle piaghe d' arme da
fuoco ; quell' opinione , che prevalse per lungo tem-
po , cioè che queste piaghe fossero velenose , e che
presentemente è rigettata ; il metodo facile , con
cui si ha generalmente costume di curarle presente-
mente , e 'l vantaggio che procura una simile me-
dicatura , dando alla natura la libertà di far agire le
forze , di cui il suo Autore la ha provveduta , devono
certamente fare ottenere la pubblica confidenza ai pra-
tici moderni . La raddoppiata incisione nell' amputa-
zioni ; il metodo presentemente adottato per levar
via le mammelle attaccate dal cancro , e i tumori fol-
licolati ; l' operazione laterale per estrarre la pietra
dalla vescica ; l' amputazione nell' articolazione della
spalla ; il metodo attualmente posto in uso per far
fortire nel medesimo tempo tutta l' acqua da un ascite ;
la cura perfezionata della fistola lagrimale , e
molt' altri esempj , che io potrei noverare ; in una
parola la precisione , la facilità , e la prontezza su-
periore della chirurgia attuale , paragonata con quel-
la degli antichi , sono certamente vantaggi dovuti
a' pratici moderni ; vantaggi così grandi , che hanno
considerabilmente perfezionata l' arte , e che contri-
bui-

buiscono molto al bene degli uomini diminuendo i loro dolori, conservando alle differenti parti del corpo la loro forma, e la loro naturale eleganza, e abbreviando il tempo della loro molestia; lo che per verità non si esiterà certamente, io credo, di considerare come un bene reale, finchè la natura umana farà sensibile al dolore, finchè le cicatrici faranno considerate come deformità, e che il tormento d'un ammalato sottomeffo a una chirurgica cura, farà giudicato incomodo e noioso.

La nostra condotta rapporto alla malattia particolare, che forma il soggetto del seguente Trattato, non è dunque in alcun modo riprensibile, ed è una singolare ingiustizia, quando siamo noi criticati con severità per una maniera d'operare, che dovrebbe attirarci degli elogi. Lungi dal meritare questa riflessione ingiuriosa, che si fa a nostro riguardo, cioè che noi ci contentiamo di quanto i nostri padri ci hanno insegnato, che noi non travagliamo a perfezionare l'arte, e che non animiamo quelli che fanno i loro sforzi per distenderne i limiti; all'opposto egli è chiaro, che noi abbiamo moltissimo procurato di perfezionare questa parte particolare della chirurgia; e il pubblico deve ringraziarci di non aver perseverato nell'uso de' metodi antichi, lunghi, dolorosi, e pericolosi, dopo di aver riconosciuto da noi medesimi, che quelli generalmente non erano molto efficaci.

Ma,

Ma, quantunque io sia sempre pronto a prendere partito in favore delle persone dell' arte, contro quelli, che loro fanno qualche ingiusto rimprovero, non conviene certamente supporre che io creda che non vi rimanga più materia da esercitare la nostra industria, e quella de' nostri successori. Alcune delle parti operative della chirurgia sono ancora suscettibili d' essere perfezionate, ed egli è certo che si può ancora rendere migliore la cura di alcune malattie.

Sia che i nostri travagli futuri sian coronati da buon successo, o che non lo sian, io penso ancora che tutti quelli, che sono ben versati nell' istoria della chirurgia, giudicheranno meco che i pratici del secolo presente in vece di meritare il biasimo, con cui volevano disonorarli le persone, che niente sono informate dell' arte, si sono realmente resi degni di lode; poichè in vece di aderire ostinatamente alla pratica dei loro antichi, se ne sono essi allontanati in alcuni casi, in cui hanno ritrovato che lo potevano fare con sicurezza, e per vantaggio dell' umanità; e poichè eglino hanno procurato di rendere la loro professione più utile, coi soli mezzi capaci di perfezionarla, cioè applicandosi seriamente all' anatomia, facendo frequenti ricerche sopra i cadaveri, tentando sopra i corpi viventi l' esperienze, che essi avevano luogo di considerare come utili, confessando nel medesimo tempo con buona

na fede i casi , ne' quali avevano riconosciuta la loro arte insufficiente , e non ostinandosi , unicamente per la lusinga del guadagno , a tormentare i loro ammalati .

Io mi sono espresso nel Trattato seguente tanto chiaro , e così intelligibilmente , quanto mi è stato possibile , e me lo ha permesso la natura del soggetto , perchè io desidero istruire il publico della vera natura della malattia , del pericolo che incontrano quelli , che ne vengono attaccati , e delle frodi , alle quali sono esposti per l'ignoranza di certi ciarlatani , e per le qualità più pericolose ancora di alcuni altri ; e di far vedere ciò che l' arte della chirurgia in mani abili è capace di operare , e quanto la condotta d' un impostore differisce essenzialmente da quella d' un onesto uomo , che non arrossirà giammai di confessare che egli non può fare ciò , che non è in suo potere .

Nella prima edizione di questo Trattato eranvi scorsi alcuni errori , gli uni per parte dello stampatore , gli altri per colpa dell' autore . Io mi son preso tutto il necessario pensiero , perchè non si abbiano da ritrovare nella presente : e in tutti i luoghi , dove mi è sembrato che il testo fosse oscuro , erroneo , o troppo laconico , ho cangiato , corretto , ed aggiunto .

Io sono nulladimeno ancora molto lontano da pensare che questo sia perfetto . Ma per altro io credo

do di non avere avanzata cosa alcuna che non sia strettamente vera , o conforme alla pratica la più felice . Perfezionare l' arte della chirurgia , e sollevare l' umanità , ecco i miei due principali oggetti ; e se il lettore giudica che ciò che ho scritto possa contribuire a soddisfarli , lo prego di perdonarmi i falli leggieri , che mi faranno sfuggiti :

..... *Quos aut incuria fudit ,
Aut humana parum cavit natura .*

TRATTATO

DELL' ERNIE.



SEZIONE PRIMA.

PER queste parole, *rottura*, *discesa*, od *ernia* intendesi comunemente una gonfiezza prodotta dalla caduta, o dallo slogamento d' una, o di molte parti, le quali devono essere naturalmente contenute nella cavità del ventre.

I luoghi, ove queste gonfiezze si palesano, in modo da formare ciò che dicesi una discesa, sono gl'inguini, l'ombellico, le gran labbra nelle femmine, la parte superiore e anteriore della coscia, e ciascun punto della parte esteriore del ventre.

Le parti, che rimosse e spinte fuori della cavità, in cui esse devono naturalmente restare, formano questi tumori, sono una porzione dell' epiploo, una porzione del canale intestinale, e qualche volta (a), per non dire rarissime volte, lo stomaco.

Tutti i differenti nomi, con cui si indicano l'ernie, derivano da due circostanze, cioè dalla sede del tumore, e dalla natura della parte contenuta, che lo produce. Così per esempio si chiama ernia inguinale, o crurale, o scrotale,

(a) Si son trovati differenti volte, in differenti ernie, il fegato, la milza, la matrice, la vescica ec.; ma questi casi sono così rari, che non devono ritrovar luogo in una descrizione generale.

tale , o ombellicale , o ventrale quella , la quale ha la sua sede nell' inguine , o nella coscia , o nello scroto , o nell' ombellico , o nel ventre . Se l' ernia non è formata che da una porzione d' intestino , viene chiamata ernia intestinale , o discesa d' intestino , o enterocele : se essa è formata soltanto da una porzione dell' epiploo , si nomina discesa dell' epiploo , o ernia omentale , o epiplocele ; finalmente se l' intestino e l' epiploo contribuiscono mutualmente alla formazione del tumore , chiamasi questa enteroeiplocele , o ernia composta .

Se la porzione dell' intestino , o dell' epiploo non discende di là dall' inguine , dicesi che l' ernia è incompleta , e si chiama bubonocèle . Se lo scroto è occupato dall' uno , o dall' altro , dicesi che la discesa è completa , e se le dà il nome d' oscheocèle . I nostri antichi avevano costume di attribuire l' ultima al laceramento del peritoneo , e la prima alla sua dilatazione semplicemente .

L' opinione , che l' ernia scrotale sia prodotta da una violenta divisione , o da una rottura fatta al peritoneo , ha sempre prevalso , e tutt' ora prevale fra quelli , che non sono sufficientemente istruiti ; quantunque ella non sia in verun modo fondata sopra la verità . L' ernie scrotale e crurale sortono dal ventre per aperture , che sono naturali in tutti gli uomini , sì in quelli che hanno l' ernia , come in quelli che non ne hanno . La prima , cioè l' ernia scrotale , si fa per mezzo d' un' apertura che è al tendine del muscolo obliquo esterno presso l' inguine , e che è stato stabilito dalla natura per dare passaggio ai vasi spermatici negli uomini , e a' ligamenti della matrice nelle femmine . L' altra , cioè l' ernia crurale , ha luogo sotto la curvatura fatta dal ligamento di Poupart , o di Falloppio , altrimenti chiamato ligamento inguinale , nella parte superiore della coscia , a lato della grossa arteria , e della grossa vena crurale .

Il pajo de' muscoli denominati obliqui esterni ascendenti (a) copre tutta quella parte del ventre, che è senza osso, come pure le parti inferiori e anteriori del torace. Questi muscoli sono carnosì ne' lati, e tendinosi nel mezzo e nella loro parte inferiore. Prendono essi la loro origine dall'ottava e settima costa, e si attaccano a tutte quelle, che sono al di sotto, per altrettante porzioni carnose, che s'intrecciano colle parti corrispondenti di due altri muscoli, che si denominano il gran dentato, e il gran dorsale, e che diventando tendinosi, si impiantano in quella parte, che si chiama la linea bianca, nella spina dell'osso degl'ilei, e nell'osso *pubis*.

Nella parte inferiore del ventre, da ciascun lato, un poco sopra l'ultimo osso da noi menzionato, le fibre del tendine del muscolo obliquo esterno si separano l'une dall'altre, e da ciò formansi due aperture, a traverso le quali passano i cordoni spermatici negli uomini, e i ligamenti della matrice nelle femmine. Di una forma ovale sono quest'aperture, ed hanno una direzione obliqua dall'alto al basso. La loro parte superiore è più larga che l'inferiore, e hanno pure maggior estensione negli uomini, che nelle femmine (b).

Le fibre tendinose del muscolo obliquo esterno, prendendo

(a) Nulladimeno quelli, che prendono la porzione carnosa per il principio di questi muscoli, li chiamano obliqui discendenti: per la stessa ragione gli obliqui interni sono stati nominati obliqui ascendenti.

(b) Un distacco delle fibre, che vengono dalla coperta aponeurotica della coscia, o dalla fascia lata, s'unisce ordinariamente col tendine che compone l'apertura dell'obliquo esterno. Ora questa mescolanza, o questa connessione di fibre renderà in parte ragione del dolore, che risentono allorquando si tengono in piedi quelli, che sono attaccati dall'ernie strozzate, e del sollievo, che provano sempre piegando la coscia verso il ventre.

do la loro origine dalla sua porzione carnosaf obliquamente , ed a basso , hanno molte picciole aperture per il passaggio de' vasi e dei nervi ; e alla loro inserzione nell' osso *pubis* si incrociano , e in qualche modo si frammischiano ; ciò che fortifica quest' inserzione , e rende la loro connessione con l' osso più solida .

Ciò che si indica col nome particolare del ligamento di Poupart , altro realmente non è che l' estremità inferiore di questo tendine , che si stende dalla parte anteriore dell' osso degl' ilei , o dell' osso dell' anche sino all' osso *pubis* , e che si gira , o si ripiega verso la sua estremità interna .

Gli altri muscoli del ventre sono l' obliquo interno , il trasversale , il diritto , e il piramidale : ma questi muscoli non hanno alcun rapporto col presente nostro soggetto . Egli è vero che il cordone de' vasi spermatici passa sotto l' estremità inferiore de' due primi , ma in una tale distanza , e in modo che l' azione di questi muscoli non può in alcuna guisa affettare nè il cordone , nè un' ernia , che l' accompagnasse , nè produrre alcuno stringimento nè sopra l' uno , nè sopra l' altro . Essi non hanno nè perforazione , nè aperture , sebbene molti autori rinomati , anche di questi ultimi tempi , le abbiano descritte e disegnate (a) . Per conseguenza eglino non possono avere
al-

(a) Per quanto incredibile , e per quanto strano potesse comparire ciò che son per dire , io son convinto che l' operazioni sono state eseguite dietro le semplici istruzioni somministrate da' libri , senza avere anticipatamente acquistata alcuna anatomica cognizione , senza avere praticato sopra i cadaveri , e forse senza avere presa una sola occasione di veder fare quest' operazioni dagli altri sopra i viventi . Ma l' ignorante , che intraprende di operare in questa guisa senza avere le necessarie cognizioni , deve essersi grossolanamente ingannato riguardo agli anelli (così chiamati comunemente , sebbene senza proposito) de' muscoli addominali . Allorquando egli ha diviso il primo , o quello del muscolo obliquo esterno , aspetta di trovarne un secondo
nel

alcuna parte nel tormento delle parti contenute nel sacco erniario , nè esigere alcuna divisione in quest' operazione , che alcune volte diviene necessaria per renderle libere ; e questo fatto non è di picciola conseguenza pel chirurgo .

La faccia interna di questi muscoli , e realmente tutta la cavità del ventre è tappezzata da una membrana liscia , ferma , ma che si dilata facilmente , e che si chiama *il peritoneo* . Una descrizione circostanziata di questa membrana mi condurrebbe al di là del mio oggetto presente ; e quindi io osserverò solamente che ella tappezza l'addome tutto , e fornisce una tunica esterna a ciascuna delle viscere , che vi sono contenute .

Dietro il peritoneo vi è una membrana molle e cellulare , che alcuni chiamano la sua *appendice* , e che si trova in differente quantità in differenti luoghi . In alcuni le sue cellule sono vuote , e divengono sensibili subitochè vi si soffia dell' aria ; in altri ell' è abbondantemente provveduta di grasso , e sebbene comparisca un poco differente ne' differenti luoghi , trovasi ella nella maggior parte delle parti del corpo .

Questa membrana cellulare , vuota di grasso , e che involup-

nel muscolo obliquo interno , e un terzo nel muscolo trasversale , e giammai non crede di essere giunto fino alla cavità del ventre , finchè non ha diviso tutti e tre . Egli è adunque della più gran conseguenza che questa materia sia dilucidata , e che , malgrado ciò che è stato detto su tal proposito dagli autori della più alta distinzione , ogni chirurgo sappia che il muscolo obliquo esterno è il solo , in cui vi sia un' apertura ; che la descrizione data da M. Cheselden nell' ultima edizione della sua anatomia è erronea ; e che tutte quelle descrizioni , e tutte quelle figure (alcune delle quali si trovano anche presso gli autori , che hanno scritto in questi ultimi tempi) con le quali si rappresenta più d' una apertura in ciascun lato , non esprimono la vera natura , ma sono i frutti d' una falsa imaginazione , e non sono in alcuna maniera fondate sopra la verità .

luppa i vasi spermatici nel loro passaggio dalla cavità del ventre nell'inguine, si chiama *la tunica vaginale del cordone spermatico*, o *la tunica comune de' vasi spermatici*. Questo cordone involuppato in questa guisa, passando sotto l'estremità inferiore del muscolo trasversale e del muscolo obliquo interno, e per la perforazione, o per l'apertura naturale del muscolo obliquo esterno, discende a traverso l'inguine sino al testicolo, di modo che i vasi spermatici, sortendo dalla cavità del ventre, sono realmente e veramente dietro il peritoneo.

La tunica vaginale del testicolo è una membrana perfettamente distinta dall'altra. Essa forma una cavità particolare, che rinchiude la sostanza glandulosa del testicolo, e che per niente entra in un'ernia ordinaria. Nel feto, sino all'istante della sua nascita, o sino al momento, che l'ha preceduta, vi è una comunicazione libera e aperta tra la cavità di questa ultima tunica, e quella del ventre, affine che il testicolo passi dalla cavità del ventre nello scroto. Subito dopo la nascita del feto, il passaggio si chiude, e diviene impraticabile; e non vi è giammai, dopo che questo passaggio si è chiuso in questa forma, alcuna comunicazione tra la cavità del ventre, e quella della tunica vaginale. Ma sebbene questo passaggio resta ordinariamente chiuso per sempre, si può nulladimeno riconoscere in ogni età il luogo ov'era il suo orifizio, o la sua apertura, da una spezie di picciola cicatrice similissima a ciò, che si vede nell'addome, nel luogo opposto all'ombellico, o in quello, ove i vasi ombellicali del feto passavano dalla cavità del ventre nella placenta, o dalla placenta nella cavità del ventre; e nel luogo di questa picciola cicatrice il peritoneo è ordinariamente più debole che in qualunque altro luogo. Ora se si fa risovvenire che questa parte debole è necessariamente opposta all'apertura naturale del tendine del muscolo obliquo esterno; che nè il muscolo obliquo

in.

interno; nè il muscolo trasversale non discendono assai a basso per opporre una resistenza sufficiente a tutto ciò, che comprimerà contro questa parte; che l'uso riconosciuto de' muscoli del basso ventre è di aiutare la digestione, l'espulsione degli escrementi, la fortita dell'orine e del feto, comprimendo tutte le viscere contenute in questa cavità; e che in molte naturali azioni, come nello starnuto, nella tosse ec., e in tutte le grandi operazioni, che esigono della forza e degli sforzi, la nostra situazione verticale deve necessariamente obbligare alcuni degli organi contenuti nel ventre ad esercitare una pressione contro la parte inferiore dell'interno di questa cavità; se, io dico, si rammenti tutto questo, se ne potrà ricavare una ragione sufficiente e probabilissima per ispiegare l'origine dell'ernia inguinale e scrotale.

Ne' ragazzi, questa discesa frequentissimamente succede allorquando essi fanno degli sforzi, gridando, o spingendo fuori gli escrementi: subito che lo sforzo cessa, e che il ragazzo è tranquillo, la parte riprende ordinariamente la sua primiera situazione, e svanisce la gonfiezza. Le nutrici la chiamano un vento: ed essa è spesso volte trascurata nel principio, perchè il giovane non compare di esserne molto incomodato, e perchè poche persone sono sufficientemente informate delle conseguenze che ella può avere.

Non convien credere che questa malattia sia unicamente quella de' fanciulli. Gli adulti ne sono pure attaccati frequentemente; ed essa è prodotta in loro dalle cadute, o dagli sforzi, o dalle violenti contrazioni, o dalla difficoltà di rendere gli escrementi troppo duri, o da un rilassamento generale delle loro parti.

O l'ernia sia inguinale, o scrotale, o crurale, e sia che questa risulti dal disordine dell'intestino, o dell'epiploo, o dall'uno e dall'altro, la parte ch'è fuori di

sito, deve sempre spingere avanti una porzione della membrana, che tappezza tutta la superficie interna de' muscoli addominali, oppure tutta la cavità dell'addome, che si chiama *peritoneo*. Questa porzione del peritoneo, che comprende il pezzo dell'intestino, o dell'epiploo, è conosciuta sotto il nome di sacco erniario, ed è più grande, o più picciola, secondo il volume dell'intestino, o dell'epiploo, che vi è contenuto. Il sacco erniario è nel principio picciolo e sottile, e nelle discese, che non sono della specie congeniale, (o della specie di quelle, che hanno la tunica vaginale del testicolo per loro sacco erniario) egli discende da principio rare volte al di là dell'inguine^(a); ma per mezzo delle replicate discese si distende sempre più nel basso, fintantochè sia egli totalmente caduto nello scroto; e quantunque si distenda in questa guisa in lunghezza, diviene di una tessitura più grossa e più solida a grado, che si ritrova d'una grossezza molto considerabile nelle persone avanzate in età, o nelle vecchie discese.

Siccome tutte le parti del peritoneo sono di una natura molto estensibile e molto dilatabile, e come il sacco erniario ha questa proprietà comune con molte altre parti del corpo d'ingrossarsi a misura che si distende, egli acquista per verità in qualche caso un volume considerabilissimo, e contiene una tale quantità d'intestino, o d'

(a) Io non dirò positivamente che tutte le discese, che compariscono nello scroto de' fanciulli molto giovani, sieno congeniali, cioè che esse abbiano la tunica vaginale del testicolo per loro sacco erniario: ma tutte quelle, che ho avuto occasione di esaminare, sono state tali; e io credo che questo potrebbe essere un segno molto sicuro per distinguere la discesa ordinaria dalla congeniale, o quella, che ha per sacco erniario la tunica vaginale del testicolo ne' fanciulli.

d' epiploo , ch' è quasi incredibile . Questa circostanza , quella del sacco erniario , che diviene più grosso a misura che distendesi d' avvantaggio , è forse la ragione , per cui molte persone , e tra queste il fu M. Cheselden , hanno creduto che il sacco d' un' ernia non fosse un allungamento del peritoneo , ma che fosse prodotto , come quello d' un aneurisma , e di alcuni altri tumori , dalla semplice pressione della membrana cellulare comune ; opinione , che è manifestamente e dimostrativamente falsa .

Io non mi prenderò l' assunto di determinare positivamente , se il sacco erniario nel suo primitivo stato , allorquando egli è ancora sottile , e non ha ancora probabilmente contratta alcuna aderenza con la membrana cellulare , che compone la tunica comune de' vasi spermatici , ritorni in dietro , e rientri nella cavità del ventre : ma io sono dispostissimo a credere che egli non vi rientri più , e questo per la facilità , con cui l' intestino , o l' epiploo scende di nuovo spessissimo , e pel gonfiamento che si rimarca sempre nel tratto de' vasi spermatici di quelli , che hanno avuta una discesa in questo luogo . Io ho avuto molte occasioni di aprire i cadaveri di persone , che avevano avuta questa malattia , e sempre ho trovato il sacco , che evidentemente mi è sembrato una continuazione del peritoneo , nell' inguine , o nello scroto , fortemente attaccato alla tunica comune : e giammai non ho potuto ritrarre dalle mie osservazioni sopra i cadaveri , o sopra i corpi viventi , alcuna ragione per supporre fondatamente che egli sia capace di rientrare nella cavità del ventre , dopo di esserne sortito per l' apertura del tendine (a) .

Io

(a) Quest' è una circostanza di qualche importanza nella cura generale delle discese . Da essa appunto dipende la verità ,

Io non faccio parola della dottrina antica intorno alla differenza tra la dilatazione e il laceramento del peritoneo, perchè presentemente è riconosciuto generalmente che il sacco erniario, per qualunque estensione ch'egli abbia, e per quanto considerabili possano essere le parti che vi sono contenute, è semplicemente dilatato, e quasi mai lacerato, o rotto: e in quanto alla specie di caso particolare, che diede luogo, sono alcuni anni, a far risorgere la vecchia dottrina dell'ernie per laceramento del sacco erniario, cioè quella specie di discesa, in cui si trovò nel sacco medesimo l'intestino e il testicolo, e in un contatto immediato l'uno con l'altro, egli è presentemente a sufficienza conosciuto e spiegato (*Vedi la decima Sezione di questo Trattato*).

Fra i segni, o le marche d'un'ernia scrotale, o inguinale ordinaria, convien mettere nel primo luogo una gonfiezza nella parte superiore dello scroto, o nell'inguine, che prende la sua origine nel sito dell'apertura de' muscoli addominali, per mezzo di cui i vasi spermatici sortono dalla cavità del ventre.

Of-

tà, o la falsità della dottrina moderna, che stabilisce la possibilità di far rientrare l'intestino rinchiuso nel sacco erniario, e ritenuto da un tale restringimento del sacco medesimo, che può divenire funesto dopo che l'intestino è rientrato nell'addome: caso, di cui ci è stato somministrato più d'un esempio, ma rapporto al quale io sono dispostissimo a credere che si sia commesso qualche errore, e che io credo anche che si può spiegare in un'altra maniera più soddisfacente. Da essa pure dipende la possibilità, o impossibilità di far rientrare nel ventre una porzione d'intestino strozzata, dopo di aver distrutto coll'incisione lo stringimento prodotto dal tendine senza aprire il sacco erniario, e per conseguenza il vantaggio, o il discapito di fare un tale tentativo: perchè nei casi d'importanza vi è molto meno pericolo nel non tentare cosa alcuna, che nel procurar d'operare ciò ch'è impraticabile.

Offre questo tumore un aspetto differente; e imprime una sensazione differente al dito che lo tocca, secondo la natura delle parti, che esso contiene, e secondo lo stato, e la quantità di queste parti.

Se è egli formato da una porzione d'intestino, e se picciola è questa porzione, picciolo è il tumore in proporzione. Ma per picciolo che sia, se nulladimeno l'intestino è disteso dall'aria, o infiammato, o se soffre qualche grado di stringimento, esso è teso, resiste all'impressione del dito, e reca dolore allor che si vuole toccarlo. Al contrario se non vi è alcuno stringimento prodotto dal tendine, e se l'intestino non prova alcun grado d'infiammazione, la tensione del tumore è picciola, e non fa risentire alcun dolore nel momento che si tocca, qualunque sia il suo volume, e qualunque la lunghezza della porzione d'intestino fuor di luogo. Generalmente essa si fa rientrare molto facilmente. Convieni ancora osservare, che sembra agli ammalati, qualora essi tosiscono, che si scappi dell'aria in questo tumore.

Se l'ernia è prodotta dalla rimozione dell'epiploo, il tumore è più molle e più inuguale. Essa è pure generalmente affatto indolente, e più facile a comprimersi. Questa dà allo scroto una forma meno rotonda, e più bislunga che nell'ernia intestinale. Finalmente se la porzione d'epiploo fuori di luogo è considerabile, e se l'ammalato è adulto, si può in qualche guisa distinguerla per lo suo maggior peso.

Se l'ernia è prodotta dalla rimozione dell'intestino e dell'epiploo, i segni caratteristici sono men chiari di quello che nell'uno, o nell'altro de' casi semplici: ma però essi sono sufficientemente chiari rapporto a quelli, che sono assuefatti a vedere queste malattie, per metterli in istato di distinguere questa specie d'ernia da ogni altra malattia.

Le sole malattie, con le quali si può confondere una vera ernia, sono il bubone venereo, l'idrocele, e quello scolo d'umori sopra il testicolo, che si chiama *ernia umorale*. La vera ernia però è certamente facilissima a distinguersi da ciascuna di queste malattie.

La durezza incompressibile e circoscritta, la situazione del tumore, e quella differenza essenziale, che consiste in non avere questo assolutamente alcuna connessione col cordone de' vasi spermatici, sono segni sufficienti per distinguere la prima malattia, cioè il bubone venereo, almeno finchè è egli in uno stato recente; e quando sup-pura, converrebbe essere quasi intieramente privo di quel tatto, che dà l'esperienza, per non distinguere la marcia da una porzione d'intestino, o d'epiploo.

La perfetta uguaglianza di tutto il tumore, la libertà e la picciolezza del tragitto de' vasi spermatici superiormente a questo tumore, la facilità di sentire i vasi spermatici e il canal deferente, l'assenza del dolore qualora si tocca, la fluttuazione dell'acqua, la formazione graduata dell'enfiagione, la maniera con cui ha preso l'accrescimento, cominciando nel basso, e guadagnando a gradi la parte superiore; queste circostanze facili a conoscersi, e che consistono nel non essere egli affettato da alcuna posizione, nè da alcuna azione dell'ammalato, e che non è certamente accresciuto nè dalla tosse, nè dallo starnuto, e che è assolutamente impossibile di sentire il testicolo nel fondo dello scroto (a), proveranno sempre ad ogni persona

(a) Si potrebbe pensare, dopo quest'osservazione, che io ho intenzione di fare intendere, che sempre si sente il testicolo in fondo dello scroto nella vera ernia; ciocchè generalmente è vero, ma non è senza alcune eccezioni. Nell'ernie recenti, della specie ordinaria, dell'intestino, o dell'epiploo, nelle quali il sacco erniario è sottile, e non è stato nè lungo tempo, nè molto di-

na intelligente, che la malattia è un idrocele della tunica vaginale del testicolo.

Rapporto all' ernia umorale, il dolore del testicolo, il suo volume accresciuto, la durezza dell' epididimo, e lo stato del cordone spermatico, che è esente d' ogni gonfiezza contro natura, sono segni tali, ne' quali non si può facilmente ingannarsi, senza parlare della gonorrea, che ordinariamente precede.

Ma se rimane ancora qualche dubbio intorno alla vera natura della malattia, il progresso del tumore dall' alto al basso, il suo stato, e il suo volume differenti nelle differenti posizioni dell' ammalato, particolarmente coricato, e in piedi, e la facilità, con cui egli discende e rimonta, proveranno evidentemente a tutti quelli, che vi faranno una convenevole attenzione, che questo tumore è una vera ernia.

Quando si procura di fare la riduzione d' un' ernia, e che è prodotta da una porzione d' intestino, essa ordinariamente rientra tutta in una volta; qualora rientra, si sente una specie di romore e di gorgogliamento, e allorchè è rientrata, non si trova più nè nello scroto, nè nel tragitto del cordone spermatico alcuna gonfiezza contro natura.

Se l' ernia è prodotta da una porzione dell' epiploo, ef-

disteso, e quando lo scroto conserva ancora una forma regolare, si può quasi sempre facilmente sentire il testicolo nella parte inferiore e posteriore del tumore. Ma nell' ernie antiche, in cui le parti sono restate lunghissimo tempo fuori di luogo, o la quantità delle parti contenute è considerabile, e il sacco è considerabilmente ingrossato, e ove lo scroto è d' una forma irregolare, succede spesso volte che non si sente punto il testicolo. Finalmente in generale non si sente esso facilmente, per ragioni sensibilissime, in un' ernia congeniale, o in quella che ha la tunica vaginale del testicolo per sacco erniario.

essa rientra più gradualmente : non fa capire lo stesso strepito, che sentesi nella spezie precedente ; e conviene che essa sia accompagnata dal dito fino alla fine .

Se l'intestino e l'epiploo contribuiscono a formare l'ernia, l'intestino rientra ordinariamente il primo, e lascia dopo di se una spezie di corpo irregolare e molto molle, che occupa ancora il tratto del cordone spermatico, o lo scroto, secondo che la malattia era o un bubonocoele, o un oscheocoele, e che finalmente svanisce per mezzo d'una compressione più lunga e più sostenuta, che esige ancora .

L'intestino, che si dice trovarsi frequentemente in un'ernia scrotale, è l'ileon, quantunque si convenga pure che vi sia stato trovato qualche volta il cieco, e una parte del colon .

Ecco una di quelle massime troppo moltiplicate, che gli autori copiano servilmente dall'opere di quelli, che li hanno preceduti, e alle quali i lettori prestano fede senza farvi molt'attenzione .

Ell'è cosa incontestabile che una porzione dell'intestino ileo discende spesso volte in un sacco erniario . Ma non è vero che la discesa, o la rimozione d'una porzione del cieco e del colon sia rara, perchè succede all'opposto frequentissimamente . Forse non converrebbe stabilire ciò, come una regola generale : ma dopo ciò che ho osservato per le occasioni frequenti che ho avuto di eseguire l'operazione sopra d'ernie strozzate, parve-mi che il maggior numero di quelle, per le quali essa è divenuta necessaria, tutti gli sforzi possibili per ridurle colla mano essendo stati inutili, erano prodotte dal cieco con la sua appendice, e da una porzione del colon, e ciò mi sembrò anche, dopo di avere ben esaminato che il volume, la disposizione, e la forma irregolare di quella parte del canale intestinale erano molto pro-

probabilmente la causa della difficoltà, o anche dell' impossibilità d' operare la riduzione colla sola mano.

Ho già fatto menzione delle principali circostanze, per le quali si possono distinguere l' ernie dall' altre malattie. Ma conviene ancora osservare che la medesima specie d' ernia, in differenti persone, e in circostanze differenti, è soggetta a grandi varietà. L' età, e la costituzione del soggetto, la data della malattia, lo stringimento, o l' infiammazione che l' accompagna, o che non l' accompagna, i sintomi che vi si uniscono, la sua riduzione probabile o inverisimile, producono necessariamente molte differenze: e quanto al grado del pericolo, che ha luogo in questa malattia, è pure più, o men grande secondo le circostanze che esistono.

Se il soggetto è un fanciullo, il caso non è spesso volte accompagnato da molta difficoltà, o da pericolo. Se la mollezza e la flessibilità delle loro fibre favoriscono la origine dell' ernia, queste ne rendono pure la riduzione più facile: e sebbene essa possa ritornare per negligenza, o per disattenzione, si fa rientrare nullostante pure facilmente, e produce rare volte qualche fastidioso accidente. Io dico rare volte, perchè ho veduto un fanciullo d' un anno morire da un' ernia con strozzamento con tutti i sintomi della mortificazione degl' intestini, sebbene la parte, che la produceva, non fosse restata caduta per due giorni.

Se l' ammalato è adulto, e nella forza dell' età, le conseguenze della negligenza, o della cattiva cura sono più a temersi, che in qualunque altro tempo, e le ragioni ne sono troppo sensibili perchè vi sia bisogno, che io mi ci fermi. Il maggior accidente, che vi sia da temere in un' ernia intestinale, è l' infiammazione dell' intestino, e l' ostruzione, che si oppone al passaggio degli alimenti e degl' escrementi a traverso il suo canale: infiam-

fiammazione e ostruzione, che sono ordinariamente dovute allo strangolamento dell' intestino dagli orli dell' apertura, che è al tendine de' muscoli addominali, e per cui passano l' ernia e il suo sacco. Ora egli è chiaro che questo strangolamento generalmente avrà luogo con tanto maggiore probabilità, e ne seguirà tanto più verisimilmente del male, quanto la forza naturale del soggetto farà più grande, e quanto farà più soggetto all' infiammazione. Nelle persone avanzate in età, i sintomi non fanno ordinariamente un progresso così rapido, sì per causa del rilassamento delle loro parti, come per causa della loro circolazione più debole e più languida: similmente le loro ernie spessissime volte sono di una data antica, e il passaggio è molto dilatato. Ma conviene per altro richiamarsi alla memoria che non sono totalmente esenti da' sintomi infiammatori, e che qualora questi sintomi hanno luogo, la debolezza della loro età non è una circostanza favorevole nella cura, che diviene necessaria.

Se la malattia è recente, e l' ammalato giovane, l' immediata riduzione e le continue diligenze per impedire che la parte non esca di nuovo fuori del suo luogo, sono i soli mezzi, per cui sia possibile di ottenere una perfetta guarigione.

Se l' ernia è di vecchia data, ed è stata lungo tempo trascurata, o se si è lasciata frequentemente bassa, e che non abbia recato incomodo alcuno, oppure picciolo, si può presumere che l' apertura del muscolo obliquo esteriore, e il collo del sacco erniario siano larghi: circostanze che generalmente rendono la riduzione meno necessaria e meno difficile, ma che fanno pure svanire ogni speranza d' operare una guarigione perfetta. Al contrario se l' ernia è recente, o se, qualunque antica, ella si è generalmente conservata alta,

la sua riduzione immediata è più assolutamente necessaria, perchè il pericolo dello strangolamento è più grande, dopo la supposta picciolezza dell'apertura del muscolo obliquo esterno, e la ristrettezza supposta del collo del sacco. Se l'ernia è considerabilissima e antica, se l'ammalato è avanzatissimo in età, se l'intestino non prova alcun grado di strozzamento, se egli adempisce alle sue funzioni nello scroto regolarmente, e se si vede che dalla sua rimozione non risulta alcun altro inconveniente che quello, il quale procede dal suo peso, sarà generalmente meglio di non tentare la riduzione, perchè è probabilissimo, che sarebbe in queste circostanze inutile, e che si andrebbe a rischio col maneggiamento delle parti necessario per tentare questa riduzione, di ammaccarle, e di offenderle in modo da produrre qualche funesto male. Ma ciò, che ho detto, unicamente deve applicarsi a quelle ernie, nelle quali non vi è nè il più picciolo grado di strozzamento, nè alcun sintomo d'ostruzione nell'intestino; perchè, queste circostanze avendo luogo, la riduzione è necessaria in ogni tempo, e in tutti i casi.

Rapporto alle parti contenute d'un'ernia, se è semplicemente una porzione dell'epiploo, e se l'ernia si è formata a gradi, essa produce rare volte fastidiosi sintomi, quantunque il suo peso la renda alcune volte molto incomoda. Ma se è prodotta improvvisamente da uno sforzo, o da una violenza, cioè se una considerabile porzione dell'epiploo cade tutta in una volta per accidente, ella produrrà qualche volta del dolore e dei sintomi molto dispiacevoli: la connessione tra l'epiploo, lo stomaco, il duodeno ec. essendo tale, che la discesa improvvisa di una considerabile porzione del primo produce alcune volte le nausea, il vomito, la colica, e tutti gli effetti fastidiosi, che dipendono dallo sconcerto di queste

viscere . Allorquando la porzione dell' epiploo prova un tale grado di strangolamento che il sangue non vi può più circolare , ne risultano qualche volta , per l' effetto della cancrena , che lo attacca subito , sintomi funestissimi , ed anche la morte , come già lo vidi più d' una volta : e quest' è il perchè una semplice ernia dell' epiploo è capace , in alcuni casi , di esporre a un gran pericolo . Ma anche quantunque essa non produca il male , di cui ho parlato , cioè , sebbene la porzione dell' epiploo rimanga nello scroto senza essere offesa , nullostante rende l' ammalato continuamente soggetto a un pericolo d' un' altra specie ; perchè egli è possibile in ogni momento che una porzione d' intestino cada nel medesimo sacco , e aggiunga in questa forma alla malattia già esistente tutti gl' inconvenienti , e tutto il pericolo , che dipendono da un' ernia intestinale . Non è cosa totalmente rara vedere una porzione dell' intestino unirsi a un' ernia , che sarà stata semplicemente omentale per molti anni , e vedere ancora questa porzione d' intestino strangolata esigere un immediato soccorso .

La riduzione diviene spesso volte impossibile in un' ernia antica dell' epiploo , più per un' alterazione , che si fa nello stato della porzione dell' epiploo caduta , di quello che per la sua quantità . Succede comunemente che la porzione d' epiploo , la quale passa a traverso il collo del sacco , è compressa in modo che non rassomiglia più a se stessa , e forma un corpo liscio e duro , mentre ciò che ha la sua sede al disotto dello scroto è molle e sviluppato , e conserva la sua naturale tessitura . Allora la riduzione è spesso impossibile unicamente a causa della forma , che ha presa la porzione d' epiploo , e ho veduto questo tante volte sì ne' corpi viventi , che ne' cadaveri , che son convinto che per un' ernia d' epiploo ,
che

che è impossibile di ridursi per causa di aderenza, ve n'è un gran numero, che sono in questo caso per la causa, di cui ho fatto menzione.

Non è cosa rarissima di riscontrare una quantità di fluido molto considerabile ristagnata nel sacco dell' ernie dell' epiploa antiche, le quali sono state solamente sospese da una fasciatura. Questo fluido, ne' differenti stati, e nelle differenti circostanze della malattia, è d' un colore e d' una consistenza differente, e rare volte in assai gran quantità, per meritarsi una particolare attenzione. Ma egli è pure qualche volta in quantità così considerabile, che diviene una seconda malattia unita alla prima. Io sono stato obbligato più d' una volta a procurargli un' uscita affine di far cessare gl' inconvenienti, che risultano dal suo peso e dalla distensione dello scroto, che ho veduto anche cancrenarsi allorchè si è trascurata quest' operazione.

Se l' ernia è semplicemente intestinale, e che la porzione dell' intestino sia picciola, il rischio è più grande, perchè è più probabile che lo strangolamento avrà luogo in questo caso, e che produrrà maggior male, allorquando sarà accaduto. Perchè quanto più la porzione discesa è picciola, tanto più ell' è strangolata dal tendine, e tanto più le conseguenze sono pericolose. Io ho veduto una cancrena mortale sopravvenire in un bubonocoele, che non aveva esistito quaranta otto ore, e in cui la porzione dell' intestino era un poco più larga d' un mezzo pollice. Vi sono pochi pratici sperimentati, i quali non conoscano la verità di ciò, ch' io dico; ma forse la ragione non è sufficientemente chiara per quelli, che non sono informati di questo punto. Eccola: allorquando una considerabile porzione dell' intestino esce dal ventre, e cade nel sacco erniario, strascina necessariamente e inevitabilmente con se una quantità proporzionale del mesenterio, che si fa essere una membrana doppia e forte. Allorchè la por-

zione dell' intestino posta fuori di luogo è considerabile, questa doppia membrana è in qualche guisa ripiegata sopra se medesima, e sopporta in gran parte l' effetto dello stringimento esercitato dall' apertura, che è al tendine del muscolo obliquo esterno. Ora, sebbene questa circostanza non impedisca lo strozzamento, se i mezzi propri a sollevare sono totalmente negletti, egli è nulladimeno certo che essa ritarda il progresso del male, e dà più tempo per applicare i soccorsi necessarj: all' opposto allorquando alcuna porzione del mesenterio non passa a traverso al tendine, e qualora non ne passa che una picciola porzione, e che l' intestino tenero e delicato sopporta tutta la forza dello stringimento, il pericolo è immediato, e minaccia la vita, se non si somministrano i più pronti soccorsi.

La conseguenza pratica, che convien ritrarre da quanto si è esposto, è troppo sensibile, perchè io abbia bisogno di farne menzione.

Ne' casi di ernie intestinali, come in quelli di ernie dell' epiploo, quelle, che sono state spesso, o lungo tempo basse, sono generalmente più facili a ridursi, e non esigono un soccorso così immediato, quanto quelle, che sono state rare volte basse, e che sono discese recentemente: e in una specie d' ernia, come nell' altra, lo stato del sacco erniario, quanto al volume, alla grossezza ec., dipende molto dalla data della malattia, e dall' attenzione, che vi si è prestata.

Se l' ernia non è prodotta che da una porzione dell' intestino ileon, essa è generalmente più facile a ridursi, che quando è discesa anche una porzione del colon; caso, che esige ancora più destrezza e pazienza per parte di quello, che tenta di operare la riduzione. Quella d' un' ernia semplice intestinale farà ancora, essendo per altro tutte le cose uguali, sempre più praticabile che quella
d' un'

d' un' ernia semplice dell' epiploo , qualora è arrivata a un certo stato , e ha acquistato un certo volume ; perchè la forma della parte , che è contenuta nella prima , è meno soggetta ad alterarsi , che la forma di quella , che è contenuta nella seconda : alterazione , di cui ho già fatto menzione , come d' un ostacolo frequente alla riduzione d' una vecchia ernia d' epiploo .

Non si può dire per questo nullostante che le parti contenute in un' ernia intestinale sieno assolutamente esenti da una tale alterazione : essa ha luogo qualche volta a grado di rendere la riduzione di queste parti impraticabile . Io ho veduto in effetto una porzione del mesenterio , che era restata lungo tempo nel collo del sacco d' una vecchia ernia , acquistare un grado sì considerabile di durezza e di grossezza , che formava un ostacolo informontabile alla sua riduzione .

Per altro , esaminato il tutto a dovere , io credo di poter dire che un' ernia intestinale è soggetta a sintomi più gravi , ed espone a un pericolo più grande , che un' ernia dell' epiploo , sebbene questa non ne sia totalmente così esente , come viene supposto comunemente ; che i cattivi sintomi accompagnano più verisimilmente un' ernia recente che quella che è di una vecchia data ; che l' ernia prodotta da una porzione d' intestino molto picciola è più pericolosa , che quella , che è formata da una porzione più considerabile ; che l' ernia , che non è prodotta che dalla caduta dell' intestino , è in generale accompagnata da circostanze più gravi di quella , che risulta dalla caduta dell' intestino e dell' epiploo ; finalmente , che non si può giammai stabilire un giudizio solido sopra alcuna ernia senza avere ben considerata ciascuna delle circostanze , le quali vi hanno rapporto .

La cura d' un' ernia è o perfetta , o imperfetta ; o per ispiegarmi in altro modo , radicale , o palliativa .

TRATTATO

Questa distinzione, che è giusta e vera, e fondata sulla ragione e sull'esperienza, è stata spesse volte male intesa dalla maggior parte degli uomini; e questa appunto è stata la cagione della critica totalmente ingiusta, di cui i chirurghi sono stati lo scopo.

La verità è che, sebbene gli avvenimenti sieno molto differenti, i mezzi chirurgicali, di cui si fa uso nell'uno, o nell'altro caso, sono esattamente i medesimi, i quali consistono nel ridurre le parti poste fuori di luogo, e nel mantenerle in sito, qualora sono state in questa guisa ridotte, per mezzo d'una fasciatura convenevole. Questi mezzi producono qualche volta e in alcune circostanze una guarigione perfetta, o radicale. Altre volte, e in altre circostanze essi non recano che una guarigione imperfetta, o palliativa: e quest'incertezza di successo, dipendente da cause che il chirurgo non può prevedere, nè dirigere con qualche grado di probabilità, deve renderlo moltissimo circospetto e riservatissimo, per non lusingare il suo ammalato con promesse, che certamente non si potranno effettuare.

Quest'asserzione ha l'aria d'un paradosso per quelli, che non conoscono la struttura anatomica e la disposizione delle parti interessate nella malattia. Suppongono naturalmente che i mezzi di cui si fa uso, o de' quali si deve far uso per ottenere una cura perfetta, o radicale, sono differenti, o lo devono essere da quelli, che si praticano per ottenere una cura palliativa; e sono confermati in quest'errore dall'asserzioni così false, come arditte di tutti i ciarlatani, che si annunziano per guarire l'ernie.

Ell'è cosa molto dispiacevole d'essere attaccato da una malattia incomoda, forse nel tempo della vita il più proprio a' travagli e ai piaceri; ell'è cosa poco consolante sentirsi dire che una cura palliativa, con l'uso continuo.

nuo di una fasciatura, è tutto ciò, che si può ragionevolmente sperare: in questo stato, in cui non si trovano i soccorsi efficaci che si sospirano, si dà facilmente ascolto a' discorsi di quelli, che pubblicano altamente che i veri maestri dell' arte non conoscono la cura convenevole per questa malattia, e si giunge insensibilmente a credere loro. *Quod volumus, facile credimus*. Da una parte l' ignoranza profonda, in cui l' ammalato si trova intorno alla vera natura del suo male, unita al vivo desiderio, che ha di star bene, e dall' altra parte, le promesse lusinghevoli e ardite di quello, che procura d' ottenere una confidenza lucrosa, fortificano il suo errore, che non cessa se non quando il tempo e l' ernia sempre sussistente gli fanno finalmente capire che si è lasciato ingannare, sebbene gli succeda spesso volte di non essere assai franco per andarne d' accordo. Procede egli da quella falsa timidezza, che fa arrossire un uomo di confessare d' essere stato ingannato, o da un semplice desiderio di occultare la malattia, o dal piacere di vedere gli altri ingannati, come è stato egli stesso, o da qualche altra causa più biasimevole? Io non ne so niente. Ma mi è accaduto spesso volte d' incontrare degli ammalati, i quali, sebbene perfettamente ingannati e convinti del loro errore, hanno concorso a conservarlo, e hanno assicurato che erano guariti, sapendo sicurissimamente di non essere tali. Per appoggiare quanto io dico a degli esempj, io potrei nominare molte persone, che si sono condotte in questa guisa, e alcune delle quali sono di un tal ordine, che si crederebbero incapaci di una tale dissimulazione.

Io già ho detto che tutto ciò che l' arte della chirurgia poteva fare nella malattia, di cui trattiamo, consisteva in riporre di nuovo nella cavità del ventre il corpo, o i corpi, che ne erano sortiti, e d' impedire, per mezzo d'

una convenevole fasciatura, che nuovamente non ricadessero: e ciò che ho detto, è strettamente vero. Ma è necessario similmente richiamarsi alla memoria che la natura, secondo l'età dell'ammalato, la data della malattia, la specie dell'ernia, e alcune altre circostanze, può spesse volte, qualora ell'è ben foccorfa, e non venga disturbata, fare di più, e operare in alcuni una cura perfetta, o radicale con i medesimi mezzi, che la lasciano imperfetta in altri, ed esigendo continuamente il soccorso dell'arte. Perchè allorquando la porzione dell'intestino, o dell'epiploo, o di ciò, che formava il tumore, è perfettamente e convenevolmente riposta nella cavità del ventre, e che per questo mezzo si è procurata all'apertura del tendine del muscolo obliquo esterno la facilità di chiudersi da se medesima, e di ricondurre con l'ajuto d'una fasciatura convenevole gli orli dell'entrata del sacco erniario così vicino l'uno all'altro, quanto è mai possibile, il chirurgo realmente ha fatto ciò che era proprio del suo ministero: ciò che rimane a fare, spetta alla natura, ed è incertissimo se ella sarà capace di chiudere la parte a segno d'impedire o no il ritorno dell'ernia. L'arte ha molto poche risorse per favorire quest'effetto; è impossibile di pronosticarlo con certezza, e non si può conoscerlo se non se dall'esito.

All'opposto, tutti i tentativi, che si sono fatti differenti volte con rimedj, a' quali si attribuiva il potere di guarire, e di consolidare le parti, che si supponeva essere rotte, o lacerate, o di richiudere quelle, che erano dilatate, sono stati inefficaci e illusorj, per parlarne in maniera la meno svantaggiosa. Le parti interessate nella malattia di cui si tratta, e che devono essere affette dall'operazione di questi rimedj, sono assolutamente fuori della portata de' topici e degli altri rimedj, qualunque essi
sia.

fiano . Il sollievo , che alcune persone hanno provato , allorchè praticavano questi rimedj così celebrati , deve essere unicamente attribuito al lungo riposo , che esse sono state obbligate di fare , e alla fasciatura stretta , che hanno portata : e ciascuno di questi mezzi riesce molto bene in alcuni casi , mentre i rimedj interni , o esterni non sono giammai posti in uso se non che per ingannare , e non hanno giammai , o non possono avere alcuna parte nella reale guarigione di una discesa .

Io non voglio però dire che qualora l' intestino , o l' epiploo è stato una volta riposto a suo luogo , l' ammalato non possa più ottenere verun altro vantaggio dal soccorso della chirurgia , e che le discese , che succedono nelle persone d' una età matura , non sieno suscettibili di una guarigione perfetta e radicale . Questa doppia asserzione è molto lontana dal mio pensare , e molto opposta alla verità . Vi sono molte circostanze , da cui l' ernie sono accompagnate , che esigono un soccorso frequente affine di rendere la guarigione più probabile ; e vi sono molte discese in persone d' una età matura , che sono suscettibili d' essere perfettamente , o radicalmente guarite , allorchè sono fin da principio bene e giudiziosamente curate .

Io ho avuto soltanto intenzione di contraddire a quella positiva asserzione , che si sente nella bocca di tutti i ciarlatani erniarj , ed a cui un numero grandissimo di persone presta fede , cioè , che vi sono de' topici e de' medicamenti interni , che sono specifici per la guarigione di questa malattia , e che essi soli (questi ciarlatani) ne sono in possesso , il che è per l' una e per l' altra parte assolutamente falso .

Siccome questa materia è di qualche importanza per l' umanità , e perchè è possibile di renderla ancora più intelligibile con alcune parole , io mi vi trattengo un poco col permesso del lettore .

La

La dottrina generale è, che le discese nate di fresco, e de' fanciulli molto giovani, si guariscono spesso volte radicalmente; che quelle degli adulti si guariscono meno sovente, e che quelle delle persone avanzate in età si guariscono rare volte, o non si guariscono giammai: ciò che, con certe restrizioni, è vero.

La principale e importante differenza, che vi è tra queste ernie di differenti età, consiste nello stato del sacco erniario, e in quello dell'apertura del tendine del muscolo obliquo esterno, per cui passa.

Esponendo la descrizione del sacco erniario, è già stato detto che il sacco d'un'ernia era un seguito, o un allungamento del peritoneo, o della membrana, che riveste tutta la cavità del ventre, spinta a basso dinanzi al corpo che forma l'enfiagione, il qual corpo è per conseguenza inviluppato come in un sacco, rassomigliando un poco nella sua forma al dito d'un guanto tagliato. Qualora l'ernia è recente, questo sacco è fine e sottile, come il rimanente della membrana, di cui egli è una porzione; ed essendo di una natura molto dilatabile, si allarga facilmente, secondo la quantità delle parti contenute, che vi s'introducono. Non altrimenti che le altre parti del corpo egli cresce in grossezza e in durezza, a misura che egli cresce in capacità; e siccome egli rientra rare volte nel ventre, o forse non vi rientra giammai quando è sortito, prende a gradi più volume, e per conseguenza più grossezza per le replicate discese dell'intestino, o dell'epiploo nella sua cavità: di modo che, nelle vecchie discese, che sono state trascurate, o delle quali si è creduta impossibile la riduzione, e che si sono lasciate lungo tempo, o sempre senza essere sospese, acquista egli ordinariamente un grado considerabilissimo di forza, di grossezza, e di durezza. Nell'ernie, che non sono della specie di quelle, che hanno per sacco erniario la

tunica vaginale del testicolo, egli non discende nel principio più basso dell'inguine; e finchè resta in questo luogo, è ordinariamente picciolo e sottile. Ma per le frequenti cadute dell'intestino, o dell'epiplooo, egli è spinto a gradi nello scroto, e in seguito acquista frequentemente una spezie di figura piriforme, avendo la sua parte larga nello scroto, e la parte stretta, o il collo nell'inguine.

Ne' fanciulli, o nelle persone giovanissime, e ne' casi recenti, è possibile, essendo allora questo sacco molle e sottile, di comprimere la sua parte superiore, o il suo collo per mezzo di una fasciatura, a segno di procurare la riunione degli orli dell'apertura, per cui questo passa, o almeno di diminuire molto il suo diametro, per impedire che qualche parte non esca dal ventre, e non vi dimori. Questo produce ciò, che comunemente si chiama *una cura perfetta, o radicale*.

Nelle persone d'età matura, o in quelle, in cui le discese sono un poco antiche, l'entrata del sacco è ordinariamente larga a proporzione della statura, e dell'età dell'ammalato; e similmente è più grossa e più solida che nel caso precedente, per le ragioni, che noi abbiamo esposte. Per conseguenza in queste persone, è più difficile di fermare, o di comprimere il collo del sacco assai per impedire che non vi discenda qualcuna delle parti contenute nella cavità del ventre, e il successo è meno verisimile per questo mezzo.

Per le medesime ragioni questo successo è ancora meno verisimile nelle persone molto avanzate, e nell'ernie antichissime.

La fasciatura similmente, sebbene sia l'unico rimedio dell'ernie, che si desiderano ridurre, in tutte l'età e in tutti gli stati, agisce nulladimeno in una guisa differente, ed è capace di recare effetti molto differenti,

ti , secondo le circostanze de' casi , ne' quali si pratica . Nelle persone molto giovani essa spesso volte opera una cura radicale . Parlando poi delle persone di una mezza età , questa talmente procura al tendine e alla bocca del sacco la facilità di chiudersi , che produce quasi il medesimo effetto . Ma siccome non opera unicamente che comprimendo le parti , e mantenendole nel loro sito naturale , le persone di avanzatissima età non possono quasi mai abbandonarla senza il rischio di avere una nuova discesa , che al contrario sarà dalle medesime quasi sempre prevenuta , quando porteranno esattamente la fasciatura .

Si possono , io credo , raccogliere i fatti seguenti dalla corta esposizione che ho fatto precedere .

1. Le circostanze principali , che accompagnano un' ernia , sono necessariamente soggette a molte varietà , secondo l' età e la costituzione del soggetto , la data della malattia ec. e per conseguenza non è facile di determinare precisamente nè il caso , nè l' età , in cui si può ottenere , o no una cura perfetta , o radicale , sebbene sia ordinariamente possibile ad un uomo molto istruito di distinguere le circostanze , che formano la probabilità che essa non potrà aver luogo .

2. L' ernie recenti , allorchè si prendono subito le diligenze convenevoli , sono suscettibili , in quasi tutte l' età , di essere perfettamente guarite .

3. Quantunque la grossezza del sacco erniario , e l' estensione dell' apertura addominale sieno generalmente assegnate per le due cause , che fanno che le vecchie ernie non sono suscettibili di guarigione , l' ultima nulladimeno realmente non è che una conseguenza della prima .

4. Tutti i rimedj esterni , a' quali si ricorre per procurare la guarigione d' un' ernia , devono essere praticati , servendosene con qualche vista , per chiudere l' apertura ,

tura, per cui le parti sono discese, o per restringere, o diminuire il diametro del collo del sacco erniario.

5. Ora la contrazione, o il restringimento dell' apertura tendinosa, supponendo anche che questi medicamenti potessero penetrare fino ad essa, è impossibile finchè resta dilatata da un sacco antico, duro, e grosso, che non si può farlo rientrare giammai nel ventre a causa delle connessioni, che ha sempre colla membrana cellulare del cordone spermatico; e, per conseguenza,

6. I rimedj non possono essere utili, che richiamando questo sacco al suo primo stato, cioè rendendolo sottile e compressibile; il che per la natura delle cose, e dopo tutte l' esperienze è assolutamente impraticabile.



S E Z I O N E II.

Dell' ernie , che sono suscettibili d' una riduzione facile e immediata .

SICCOME la differente cura, che possono esigere l' ernie , dipende dalle differenti circostanze , che accompagnano la malattia , io le dividerò , per istruire con più chiarezza il lettore che non è ancora stato abbastanza formato dall' esperienza , in quattro classi , nelle quali io credo , che si possano comprendere non solamente tutte le specie dell' ernie , ma ancora tutte le particolarità , che possono servire a distinguerle .

1. Nella prima classe io ripongo l' ernie , che sono suscettibili d' una riduzione facile e immediata , e che non sono accompagnate da alcun altro sintomo incomodo , o fastidioso .

2. Nella seconda io colloco quelle , che sono state per sì lungo tempo trascurate , e così lungo tempo sono state lasciate senza avere avuta la cura di tenerle sospese , che le parti contenute hanno talmente perduta la loro forma , o hanno contratte connessioni e aderenze tali , che è assolutamente impossibile di ridurle .

3. Nella terza io comprendo quelle , nelle quali le parti cadute provano un così grande strangolamento , che dà luogo al dolore , e produce una tale ostruzione nel canale intestinale , che rende necessaria , ma nello stesso tempo difficile l' immediata riduzione .

4. Finalmente nella quarta io metto quelle , nelle quali la riduzione delle parti col solo soccorso della mano è assolutamente impraticabile , ed ove non si può salvare la vita all' ammalato se non che col mezzo d' un' operazione chirurgica .

La prima specie si osserva frequentemente ne i fanciulli, e qualche volta negli adulti, ed essa è troppo spesso trascurata sì negli uni, che negli altri. Siccome, ordinariamente parlando, non si forma l'ernia ne' primi, se non quando fanno degli sforzi gridando, e che l'intestino rimonta, o rientra facilmente da se medesimo quando divengono tranquilli, e cessano di gridare, succede spesse volte che non vi si presta assolutamente alcuna attenzione, o che altro non si impiega, affine di mantenere le parti, che una fasciatura di tela, o di bambagia, la quale, essendo insufficiente per ben produrre quest'effetto, è la causa degl'incomodi e de' mali, che nascono in seguito.

Ciò nasce in gran parte da questa volgare opinione, cioè che un giovane fanciullo non può portare un brachiere, o una fasciatura d'acciajo. Quest'è un errore troppo generalmente diffuso, e conviene riformarlo. Questa fasciatura può essere portata in ogni età; non v'è alcuno, a cui la medesima non possa comperere, e nel quale debbasi temere di applicarla. Qualora è ben fatta e ben situata, è non solo sicura, e anche comoda quanto è mai possibile, ma ancora ell'è la sola specie di brachiere, sopra di cui si possa far conto: e siccome una cura radicale dipende molto dalla tenuità del sacco erniario, come pure dalla compressione, ch'egli è capace di provare, e che deve essere tale che possa riunire gli orli dell'apertura del tendine, e ferrare con questo mezzo totalmente il passaggio, per cui le parti escono dalla cavità del ventre, ognuno, che si darà la pena di riflettere intorno a questo soggetto, vedrà per conseguenza che questa cura deve essere altrettanto più probabile, quanto le parti sono discese in minor numero di volte, e quanto l'allungamento del peritoneo è più fortile e più picciolo.

La stessa maniera d'operare deve essere conseguentemente

te buona in tutte l'età, in cui si può sperare ragionevolmente una cura radicale: cioè che non si può far rientrare troppo prontamente le parti uscite fuori di luogo, nè apportare molte diligenze per impedirle di ricadere, perchè ciascuna nuova discesa rende la guarigione più lontana e più incerta.

Convien porre il brachiere, o la fasciatura subito dopo che le parti sono rientrate, e portarlo senza interruzione, avendo molta attenzione, specialmente se l'ammalato è un fanciullo, di lavare e di nettare continuamente le parti, che da questo vengono compresse, per prevenire la scorticatura.

E' quasi inutile il dire che il chirurgo deve invigilare attentamente, acciò la fasciatura sia ben acconciata, perchè il successo e la sua riputazione dipendono da questa esattezza. E' molto meglio il non portare fasciatura alcuna che portarne una, che non eserciti una sufficiente compressione, perchè quest'ultima fa perdere del tempo, e inganna l'ammalato e tutti quelli, che prendono interesse per lui: e quella, che comprime troppo, o che comprime una parte, sopra di cui non deve operare, eccita pena e dolore, producendo l'infiammazione, e la gonfiezza del cordone spermatico, e qualche volta del testicolo.

Negli adulti, ne' quali le discese sono di vecchia data, e che sono accostumati a frequenti cadute d'una porzione d'intestino, il sacco erniario è ordinariamente fermo e grosso, e l'apertura del tendine del muscolo obliquo esterno è larga. La libertà e la facilità, con cui le parti rientrano nel ventre, quando l'ammalato è coricato sopra il dorso, e il poco dolore, che accompagna un'ernia di questa spezie, sono spesso volte causa che le persone, che ne sono attaccate, vi fanno poca attenzione, e vivono nella sicurezza; ma esse devono sapere

pere, che può succedere in ogn' istante nella loro malattia una mutazione assai considerabile, per esporle a un gran pericolo, e terminare forse i loro giorni. Il passaggio, che comunica dal ventre col sacco erniario, essendo aperto, la quantità d' intestino, che è in questo sacco, è sempre soggetta ad accrescersi, e allorchè questa è nel basso, a provare uno strozzamento. Un' infiammazione della porzione d' intestino, che è caduta, o un' ostruzione di questa porzione del canale intestinale, portata a segno di allargarla e distenderla, può in tutti i tempi produrre accidenti capaci di esporre la vita dell' ammalato a un imminente pericolo; per conseguenza, quantunque questa specie d' ernia possa avere esistito lungo tempo, senza essere stata incomodissima, o pericolosa, nulladimeno non è giammai sicuro nè prudente di trascurarla, perchè è possibilissimo che tale divenga, e ciò prestissimamente.

L' ernia stessa d' epiploco, che, fatta ogni astrazione, non espone al medesimo grado, o alla stessa specie di pericolo quanto l' ernia intestinale, può essere secondariamente, o per accidente la causa de' medesimi mali: perchè mentre essa mantiene aperta la bocca del sacco erniario, rende sempre possibile la discesa d' una porzione d' intestino, e per conseguenza può sempre dare origine agli accidenti, che ne risultano.

Quelli, che sono afflitti da un' ernia accompagnata da simili circostanze, cioè quelli, la di cui parte, che forma l' ernia, cade ordinariamente qualora si ritrovano in una verticale situazione, e rimonta da se medesima, o è facilmente ridotta qualora sono coricati sul dorso, devono particolarmente avere la cura di portare un brachiere, o una fasciatura ben fatta, e ben accomodata: perchè la bocca del sacco, e l' apertura del tendine del muscolo obliquo esterno essendo larghe, e molli, e

le parti essendo avvezze a discendere per questa bocca del sacco, e per quest' apertura del tendine, se il gomito della fasciatura non è convenevolmente situato, e se non vi è nella molla il grado necessario di elasticità, una porzione d'intestino sdruciolerà dietro in certe posizioni del corpo; e in questa maniera la fasciatura farà realmente la causa del medesimo male, ch' essa doveva prevenire.

Egli è appena credibile come una porzione d'intestino, o d'epiploo s'introduca qualche volta per un' apertura molto picciola. Ora, quantunque sia spesso impraticabile, nelle persone d'una età matura, di comprimere la bocca del sacco erniario fino a chiuderla del tutto, nulladimeno può essere diminuita dall' uso continuo d'una fasciatura ben fatta, a segno di rendere la discesa d'una porzione d'intestino in questo sacco molto più difficile: dal che noi possiamo concepire; 1. quanto è importante di ridurre completamente la parte, prima di applicare la fasciatura, e quanto è grande il pericolo che si può correre abbandonando questa fasciatura dopo di averla portata per qualche tempo; poichè la mutazione medesima, che rende la discesa della porzione d'intestino meno facile, ne renderà pure più difficile la riduzione, se gli succede di cadere fuori del ventre: 2. perchè il brachiere, o la fasciatura deve essere portata lungo tempo e senza interruzione da tutti quelli, a' quali la loro età può fare sperare ragionevolmente d'ottenere una guarigione perfetta, la maggior parte dell'ernie degli adulti dovendo essere attribuite alla negligenza di quelli, che tengono i fanciulli a dozzina, e che non hanno la cura di far loro portare esattamente la loro fasciatura.

Io conosco un uomo, ch' ebbe per alcuni anni un'ernia d'epiploo, che fu negletta nella di lui gioventù. Siccome

còme egli ha naturalmente la fibra lassa , e che l' apertura del tendine è molto dilatata , prova un' estrema difficoltà a mantenere alzata la parte uscita fuori di sito , anche con la migliore fasciatura , che possa avere , e dietro la quale questa parte sdrucchiola , e qualche volta cade . Qualora questo succede , prova un dolore dello stomaco così improvviso e sì acuto , e che lo pone in uno stato così deplorabile , che è obbligato di distendersi subito sopra il dorso , e di procurare con questa posizione la rientrata della porzione d' epiploco posta fuori di luogo .



S E Z I O N E III.

Dell' ernie, che non si possono ridurre, ma che non sono in uno stato d' infiammazione.

NELLA seconda classe ho collocato i casi, in cui le parti, che costituiscono l'ernia, sebbene non suscettibile di riduzione, non sono in uno stato d' infiammazione, e non producono alcuna specie di sintomo incomodo, o pericoloso.

L' impossibilità della riduzione può provenire da differenti cause, ma essa dipende frequentissimamente dalla gran quantità delle parti contenute, da una mutazione, che si è fatta nella loro forma e nella loro tessitura, o dalle connessioni e aderenze, che hanno contratto l' una con l' altra, o col sacco che le rinchiude.

E' mia opinione, e già ne ho fatto menzione, che la riduzione dell' ernie diviene qualche volta difficile, perchè la porzione del canale intestinale, che si chiama il cieco, o il cominciamento del colon, è contenuto nel sacco erniario. Io sono pure persuaso della verità di questo fatto, quanto lo permette la natura delle cose, cioè sembrami chiaro, dopo l' osservazioni, che già ho fatto sì sopra i corpi viventi, che sopra i cadaveri.

Allorchè un' ernia di questa specie, cioè di quella, che è formata dal cieco, o dal cominciamento del colon, è stata lungo tempo trascurata, e si è lasciata nello scroto senza alcuna fasciatura per sostenerne il peso, il sacco erniario, il quale è continuamente tirato al basso, e che è trattenuto in uno stato di distensione, diviene necessariamente grosso e duro, quindi il diametro del suo collo è diminuito nello stesso tempo che l'intesti-

no diviene sempre più difficile a ridursi e a farlo rimontare dallo scroto nella cavità del ventre, perchè le parti, per le quali egli deve passare, hanno acquistato un maggior grado di durezza, e sono meno capaci di cedere. Questo, in effetto, diverrà col tempo un ostacolo sufficiente per opporsi alla riduzione di una tal, o tal altra porzione d' intestino, ed anche d' epiploo: ma quanto più è grande la difficoltà, che procede semplicemente dalla forma e dal volume dell' intestino, tanto più l' ostacolo è considerabile, qualora vi si unisce quella, che dipende dalla causa di cui ho parlato.

L' alterazione prodotta dal tempo e da una continua pressione, quantunque dolce, nella forma e nella consistenza, o nella tessitura dell' epiploo, è ancora una causa molto comune, che fa che la riduzione divenga impossibile rapporto all' ernie d' epiploo trascurate.

In tutte le parti del corpo, la membrana cellulare, quantunque naturalmente d' una consistenza molle e lassa, è suscettibile di divenire dura, ferma, e compatta, per l' effetto di una pressione continua. Vi sono tanti esempi, e sì conosciuti, che provano la verità di quest' asserzione, ch' è assolutamente inutile di riferirne alcuno.

Ora l' epiploo, per la sua consistenza e per la sua tessitura, è soggetto alla medesima conseguenza. Allorchè se n' è lasciata lungo tempo una porzione nello scroto, senza averla giammai fatta rientrare nella cavità del ventre, succede spesso volte che la parte, la quale occupa il fondo del sacco erniario, conservando il suo stato naturale, cioè, la sua consistenza molle, adiposa, ed espansibile, quella che passa a traverso di ciò che si chiama il collo del sacco, diviene simile, per l' effetto della continua pressione, ad una spezie di corpo duro, solido, incompressibile, e carnosio, che non è suscettibile d' al-

cuno

cuno sviluppo, che si modella, e prende esattamente la forma del passaggio, in cui è fermato, e che esattamente riempie questo passaggio, e oppone un ostacolo insuperabile agli sforzi, che si vorrebbero tentare per far rimontare, e far rientrare la parte molle e lassa, che riempie lo scroto.

Questa certamente non è un' opinione fondata soltanto sulla teoria, è un fatto, che ho veduto, e spesso volte riscontrato; e chiunque vi farà riflesso, tosto vi troverà la ragione, per cui è impossibile di ridurre alcune vecchie ernie d' epiploo.

La medesima ragione spiega ancora perchè è similmente alcune volte impossibile di ridurre l' ernie della spezie intestinale; questa impossibilità dipende allora dall' alterazione prodotta nella parte del mesenterio, che si è lasciata lungo tempo nel collo del sacco erniario antico.

L' altro ostacolo, di cui ho fatto menzione, e che si oppone alla riduzione delle vecchie ernie, consiste nell' aderenza e connessione delle parti l' una con l' altra, o col sacco che le contiene. Questa circostanza è comune all' ernie d' intestino e d' epiploo; ed è prodotta dalle leggeri infiammazioni delle parti, che si sono lasciate lungo tempo in un contatto reciproco: o non può essere prodotta in molti casi se non che da un semplice contatto. Queste aderenze sono più, o meno forti in questi differenti casi, ma anche la più leggera recherà sempre un invincibile ostacolo alla riduzione delle parti aderenti col solo soccorso della mano.

Molte, o forse la maggior parte di queste ernie, che non si possono ridurre, non divengono tali che col tempo, o per la negligenza, dimodochè sarebbe stato possibile nel principio di operarne la riduzione; ma allorchè sono giunte a questo stato, la chirurgia non può più procurar loro sollievo se non colla applicazione d' un sospenso-
rio,

rio, per fare sparire, o diminuire l' incomodo che risulta dal peso dello scroto (a).

Le persone, che sono in questa situazione, devono particolarmente aver cura di non fare cosa alcuna superiore alle sue forze, di non intraprendere alcuna impresa di agilità, di tenere sempre sospeso lo scroto carico della parte, che vi è caduta, e di evitare tutto ciò, che potrebbe causar loro qualche danno colla pressione, o colla contusione, ec. Allorchè il tumore è molto considerabile, convien porre nel fondo del sospenforio una specie di picciolo cuscinetto ben dolce, per prevenire l' escoriazione; e per la medesima ragione bisogna spesse volte lavare e nettare lo scroto, perchè l' escoriazione e il levar la pelle in questa parte, e in queste circostanze è qualche volta della più grande importanza: conviene inoltre vegliare colla più scrupolosa attenzione alla funzione del canale intestinale, e stare in guardia di non disturbarla con alcun difetto nel modo di vivere, e di non lasciarsi costipare, per ragioni, che sono troppo sensibili, per aver bisogno di essere esposte. Con questi mezzi, e con queste precauzioni si sono vedute persone afflitte da ernie

(a) Io non ignoro che la maggior parte di quest' ernie sono suscettibili d' essere guarite con un' operazione, che chiamasi *l' operazione del bubonocèle*; ma siccome non mi è giammai venuto in pensiero di proporla in alcuno de' casi, in cui non vi sono sintomi, che minaccino la vita dell' ammalato, così io non ne ho fatto menzione in questo luogo, come d' un mezzo di guarigione. So anche quale influenza una, o due operazioni felici di questa specie abbiano avuto sopra i chirurghi, i quali non sono molto istruiti. Ma so nello stesso tempo che questi successi accidentali hanno esposto questi stessi chirurghi con un' arditezza temeraria a produrre la morte in casi simili a più persone; e che per la forza d' un pregiudizio alla moda alcuni di questi dottori erniarj sono stati largamente ricompensati, allorchando avrebbero dovuto essere impiccati, se si fosse fatta loro giustizia.

nie considerabilissime, e che era impossibile di ridurre, vivere molt'anni esenti da ogni accidente.

Ma, da un' altra parte, egli è a proposito di sapere che non conviene fidarsi in alcun modo dello stato di quella spezie d' ernia, in cui essa lascia l' ammalato in riposo, e non produce alcun accidente. Possono benissimo succedere molte mutazioni capaci di renderla pericolosa, ed anche mortale. Un' infiammazione della parte d' intestino, che è caduta; l' ostruzione del canale di quella porzione d' intestino, per cui gli alimenti e gli escrementi devono passare; o lo strozzamento, prodotto dal tendine del muscolo obliquo esterno, della porzione, che è restata lungo tempo caduta, o d' una nuova porzione, che qualche volta può unirvisi, sono sempre capaci di mutare lo stato del caso, a segno di porre in pericolo la vita dell' ammalato.

In fatti, il pericolo che nasce dallo strozzamento d' una porzione d' intestino contenuta nel sacco d' una vecchia ernia impossibile a ridursi, è in certa vista più grave, che quello, che accompagna lo strozzamento d' un' ernia, che si è trovata talora suscettibile di riduzione; poichè la natura del caso non ammetterà altra strada di sollievo che l' operazione, e in queste circostanze essa deve essere necessariamente accompagnata da maggiori difficoltà (a).

Tra

(a) Io fui invitato, è qualche tempo, ad assistere all' apertura del cadavere d' un uomo, ch' era stato afflitto per alcuni anni da un' ernia considerabile impossibile a ridursi, ma per cui non aveva sofferto giammai alcun incomodo, se non quello, che dipendeva dal suo peso, e col quale finì di vivere in un' età molto avanzata. Lo stato della mia salute non mi permise di andarvi; ma col consenso di quelli, che mi avevano invitato, vi mandai M. Price, giovane molt' informato, ch' era allora mio scolaro nell' ospedale di S. Bartolomeo,

Tra le discese, che si sono giudicate incapaci di essere ridotte, e che si sono trattate come tali, ve ne sono state nulladimeno alcune, le quali sono state riconosciute suscettibili di riduzione, per mezzo di alcuni tentativi meglio condotti, e con maggior pazienza.

Allorchè si sospetta che questo caso abbia luogo, il metodo, che è allora a proposito di porre in uso, consiste in far osservare all' ammalato un riposo assoluto, e nel tenerlo coricato sopra il dorso per lungo tempo; in fargli osservare una grand' astinenza, e in praticare gli evacuanti, affine di diminuire molto il volume delle parti contenute nel sacco erniario, perchè esse possano rimontare, e rientrare nella cavità del ventre.

Que-

e che presentemente è stabilito. Io ebbi da lui il seguente dettaglio.

L' ernia esisteva da quattordici anni, e durante quest' intervallo di tempo non si era giammai fatto alcun tentativo per procurarne la riduzione. Questa era situata nel lato destro; e dava allo scroto disteso un volume sì considerabile, che si misuravano quattordici pollici e mezzo dall' apertura del muscolo addominale sino al fondo del tumore, e questo tumore aveva in circonferenza ventidue pollici. Ciò, che si chiama l' anello, era molto largo, e non eravi alcuna apparenza di strozzamento. Il sacco non era così grosso, come si farebbe potuto attendere, e non conteneva alcuna porzione d' acqua. Le parti contenute erano il digiuno, l' ileon, il sacco del colon chiamato il cieco con la sua appendice vermiforme, e una porzione considerabile dell' epiploo. Il duodeno era talmente fuori di luogo pel peso del rimanente degl' intestini contenuti nel sacco, che la sua direzione dopo il piloro era perpendicolare. L' epiploo aderiva al sacco erniario in molti luoghi, ma la porzione intestinale non aveva contratta alcuna connessione. Il testicolo rinchiuso nella sua tonaca vaginale era alteratissimo. L' arteria, e la vena spermatica discendevano dietro al sacco erniario, ma il vaso deferente montava sopra il lato sinistro e interno di questo sacco in una gran distanza dall' arteria e dalla vena, in tutto il suo tragitto: nulladimeno non sarebbe stata sicura la strada dell' operazione, se fosse stata necessaria.

Questo metodo qualche volta ha avuto buon esito, e in alcuni casi si fa bene a provarlo (a). Ma prima del tentativo, vi sono alcune circostanze, che rendono il successo più, o meno probabile; e per determinarsi conviene ancora avere buone ragioni per credere che la costituzione, e lo stato dell' ammalato sopporteranno bene il riposo, il metodo di vivere, e le evacuazioni necessarie; perchè altrimenti, anche liberandosi della sua discesa, potrebbe ritrovarsi in peggiore stato a cagione de' mezzi, che si fossero praticati per guarirlo.

Se questo tentativo riesce, conviene tosto applicare una fasciatura, e farla portare continuamente senza alcuna interruzione; perchè, in queste persone, convien sempre temere una nuova discesa, e impiegare questo mezzo per prevenirla a causa dell' estensione dell' apertura addominale, della grossezza del sacco erniario, e del rilassamento del mesenterio.

Un' ernia d' epiploo, la quale è stata assai tempo nello scroto per non essere più suscettibile di riduzione, è molto di rado accompagnata (b), fatta ogni astrazione, da alcuni cattivi sintomi; ma, siccome già ho detto, questa può essere continuamente l' occasione d' un' ernia intestinale, e di tutte le sue conseguenze: ciò però non è il tutto; perchè l' epiploo talmente alterato nella sua forma, e nella sua consistenza, o aderente in modo di non essere più suscettibile di riduzione, può per accidente infiammarsi, e cancrenarsi, o suppurare, e quindi produrre molto male. Io ho incontrati due, o tre
esem-

(a) Ildano cita l' esempio d' un uomo radicalmente guarito d' un' ernia, che aveva da venti anni, con sei mesi d' un riposo non interrotto, e consumati nel letto.

(b) Garengot, e Dionis riferiscono il caso d' un epiplocele, che produsse sintomi molto cattivi.

esempj di ciò : eccone uno , che io mi determino a riferire .

Io fui pregato di vedere un ammalato , dal di cui scroto si era fatta sortire due , o tre giorni prima quasi una pinta d' un fluido bruno , sanioso , e fetido . Diedemi egli stesso il dettaglio seguente . Mi disse che era stato soggetto dalla sua gioventù alla discesa d' un corpo molle nello scroto , allorquando il suo corpo era in una situazione verticale , ma che per molt' anni fu padrone di far rimontare questo corpo a suo talento , e che rimontava coricandosi ; che non provando alcun incomodo , ed essendo naturalmente guardingo e timido , niente fece per liberarsene , e non lo mostrò a persona alcuna ; ma che un giorno per una scossa d' un impetuoso cavallo urtò violentemente contro il pomolo della sella , lo che tosto gli produsse del dolore ; che nel giorno seguente fu più gonfio e più doloroso , ma che la vergogna stessa , che sempre lo dominava , glielo fece ancora occultare , e che si contentò d' ungerlo con qualche corpo grasso , finchè non gli fu più possibile finalmente di tollerarlo . In questa circostanza la persona , a cui lo mostrò , lo prese per un idrocele , lo aprì , e ne fece sortire il fluido , di cui ho parlato di sopra . Io vidi l' ammalato nel quinto giorno , o nel sesto dopo quest' operazione ; tutto lo scroto era infiammato , e l' apertura fatta dal trocarre era brutta e marciosa : aveva egli nello stesso tempo un grado di dolore e di febbre , che m' impedì di fare nel momento alcun' operazione ; e in conseguenza pregai soltanto , che l' ammalato si medicasse leggermente , che si applicasse un cataplasma ammolliente sopra tutta la superficie dello scroto , che se gli cavasse un poco di sangue , e che se gli applicasse un lavativo . Per mezzo delle diligenze convenevoli il tumore si diminuì , cessò la febbre , e la materia marciosa sortendo abbondantemente dal-

dalla piaga, lasciò accorgerfi dell' epiploo putrefatto. Vedendo questo, io avrei voluto aprire il tumore in tutta la sua lunghezza: ciò non mi fu permesso. Io dunque dilatai un poco l'apertura già fatta, ed operando in questa guisa, tagliai un vecchio sacco erniario, ch' era molto grosso e molto duro. Feci l'estrazione con un pajo di forbici di quella parte dell' epiploo, che era separata: ma la separazione del tutto consumò molto tempo; e il sacco erniario duro produsse un sì grand' ascesso, ed un' evacuazione di materia così abbondante, che l'ammalato sarebbe certamente perito, se non avesse preso la china in gran quantità.

Se in vece d'impiegare questo metodo, mi fosse stato permesso d'aprire il tumore in tutta la sua lunghezza, di recidere l'epiploo corrotto, e di tagliare qualche parte degli orli del sacco erniario, la guarigione sarebbe stata più pronta, e lo scroto sarebbe rimasto in uno stato molto migliore.

Io, per le ragioni, delle quali ho già fatto menzione, non dubito che un' ernia d' epiploo, la quale ha resistito a tutti gli sforzi, che si sono replicati per ridurla, a segno di far credere che la sua riduzione è assolutamente impossibile, non possa qualche volta divenirne suscettibile col lungo riposo, e colla lunga astinenza. Io ho veduto, non è gran tempo, nell'ospedale di S. Bartolomeo un ammalato, che subì l'operazione per la cura radicale d'un idrocele, ma che aveva anche un' ernia d' epiploo, la quale spesse volte io aveva procurato di ridurre, senza che i miei sforzi e quelli di alcuni altri sieno stati mai seguiti da successo. Ora quest'ernia rimontò da se medesima, durante il tempo che l'ammalato fu obbligato a starsene a letto dopo l'operazione, e l'epiploo ridotto fu in seguito mantenuto in situazione con una fasciatura.

Succede alcune volte, nelle vecchie ernie composte, che
la

la porzione d'intestino è suscettibile di riduzione, mentre che quella dell'epiploo non è tale. Ci vien detto che in questo caso convien mantenere in alto la porzione d'intestino con una fasciatura, di cui il gomitollo deve essere fatto in modo che non comprima sopra l'epiploo finchè essa ritiene l'intestino.

Io non nego che ciò sia qualche volta praticabile, ma non lo è molto spesso: e conviene particolarmente usare molte diligenze e molta attenzione, per timore che una picciola porzione dell'intestino non sdruciolli a basso, e non dia luogo ad accidenti funesti, essendo compressa colla fasciatura.

Ho veduto un'ernia d'epiploo, nella quale la porzione rinchiusa nel sacco aveva la durezza nodosa, il dolore, e tutti gli altri sintomi di un cancro.



S E Z I O N E IV.

Dell' ernie, che possono ridursi, ma che sono accompagnate da dolore e da pericolo.

NELLA terza divisione io pongo l' ernie, che possono ridursi, ma la di cui riduzione è difficile, e che sono accompagnate da dolore, da pena, e da pericolo.

La difficoltà della riduzione può dipendere da differenti cause; cioè: dal volume della porzione d' epiploo, o dal suo stato d' infiammazione; dalla quantità dell' intestino, e del mesenterio; dall' infiammazione dell' intestino, o dalla sua distensione per l' aria e per gli escrementi; dalla picciolezza dell' apertura del tendine, per cui passa l' ernia. Ma qualunque sia la causa, che produce la difficoltà, se il corpo caduto non può essere subito riposto a suo luogo, e se l' ammalato prova dolore, o non può evacuare, l' ernia si chiama ernia con constringimento, o ernia strozzata.

Il sintomo principale è un' enfiagione nell' ano o nello scroto, che resiste all' impressione delle dita. Se l' ernia è della specie intestinale, questa gonfiezza è ordinariamente dolorosa al tatto, e il dolore si accresce con la tosse, collo starnuto, oppure quando l' ammalato si tiene in piedi. Tal è il sintomo, che si manifesta sul principio; e se non vi si rimedia prontamente, egli è subito seguito da altri fenomeni, come sarebbe dall' ansietà nella regione dello stomaco, dalle nausea, dalle frequenti voglie di vomitare, dalla soppressione d' ogni evacuazione per l' ano, accompagnata da un polso frequente, duro, e da un picciolo grado di febbre.

Que-

Quegli, che soffre questi sintomi, deve essere considerato come un ammalato in pericolo, e che ha bisogno di un pronto soccorso. Il restringimento, o la costrizione esercitata sopra la parte dell' intestino fuori di sito dagli orli dell' apertura naturale del tendine del muscolo obliquo esterno, è la causa immediata di questi sintomi; e non possono calmarli, o distruggersi se non facendo cessare siffatta costrizione. Ora si produce questo felice effetto, allontanando dall' apertura tendinosa la parte così ristretta, o strangolata, cioè facendola rientrare nella cavità del ventre, da dove ell' è sortita, o dividendo una parte del tendine medesimo. Il primo di questi mezzi, qualora può essere posto in uso, è quasi sempre preferibile, e adempisce alle viste, che si propongono.

Io già ho osservato che una porzione d' intestino, che non prova alcun grado di restringimento, e che non è attaccata da infiammazione, resterà nel sacco erniario, che contiene lo scroto, senza disturbare il riposo dell' ammalato, e adempirà liberamente e completamente alle sue funzioni. Ma dall' istante, in cui gli accidenti sopra descritti, e in particolare i primi, arrivano, il caso non è più il medesimo. Il passaggio degli alimenti e degli escrementi è chiuso, o interrotto; il movimento peristaltico del canale intestinale è disturbato, o alterato; e la circolazione del sangue a traverso la parte ristretta, o strangolata dell' intestino è talmente impedita, che ne succede la mortificazione per necessità, se l' ostruzione non è distrutta con molta prontezza.

Ciascun sintomo, che accompagna un' ernia con strangolamento, dipende da questa causa, ed essa è sufficiente per renderne ragione. Il rumore, il dolore, la tensione del ventre, le nausea, il vomito, e la soppressione degli scarichi sono altrettanti effetti, che produce, e che non si possono far cessare se non che distruggendola.

Sic-

Siccome il mio presente oggetto è di trattare dell' ernie, che possono ridursi, io mi accingo a parlare della maniera di tentare questa riduzione.

Convien che l' ammalato sia coricato sopra il dorso, in modo che il suo corpo sia così basso, o anche più basso che le coscie. La coscia del lato offeso deve essere molt' alzata per contribuire quanto mai è possibile al rilassamento dell' apertura del muscolo obliquo esterno; e in seguito il chirurgo toccando dolcemente colla mano la parte inferiore del tumore di modochè impedisca al testicolo di montare, e all' intestino di discendere, deve sforzarsi di procurare la rientrata di quest' ultimo, per quella parte, che si chiama l' anello, esercitando una pressione dolce, e continua verso quest' apertura. Se si deve farla a un bubonocèle, non farà il chirurgo nel caso di prendere il tumore, ma non avrà che a sforzarsi di far rientrare l' intestino, comprimendolo moderatamente, e in una maniera continua.

Ciò che ho detto, può passare per una generale descrizione del metodo proprio per fare quest' operazione. Ma la maniera esatta di eseguirla è una di quelle operazioni che non si possono apprendere che dalla osservazione e dalla pratica, e della quale non è certamente possibile di dare un' esatta idea con alcuna descrizione verbale. La cognizione della struttura e della situazione delle parti farà conoscere al giovane chirurgo come egli deve lavorare, ed un poco di pratica lo renderà ben presto abile.

La situazione del corpo, e la disposizione delle membra inferiori possono essere di un grandissimo soccorso in quest' operazione, allorchè la difficoltà è considerabile. Quanto più la situazione del corpo si avvicina a quella, in cui la testa e il tronco sono rovesciati, le coscie essendo elevatissime, tanto più v' è di vantaggio, perchè essa obbliga

tutto il plico degl' intestini a pesare sopra la porzione strangolata, il che contribuisce a disimpegnarla. L' operazione fatta in questa forma sarà spesso volte accompagnata da successo in breve tempo, e con poco dolore, e si arriverà a ridurre la parte. Ma se questa riduzione non si opera, e se la pressione esercitata dalla mano del chirurgo, pressione, io replico, che deve sempre essere dolce e moderata, diviene dolorosa e faticosissima per l' ammalato, noi siamo d' opinione che si tralasci per alcune ore, e si tentino altri mezzi.

Questi mezzi sono il salasso, i cristeri, i catartici, l' applicazione de' cataplasmi, fomentazioni, embroccezioni, ec.

I fanciulli, particolarmente quelli, che sono molto giovani, sopportano assai malamente il salasso, e sono soggetti a svenire, allorquando la quantità del sangue fatto sortir fuori è considerabile. Per conseguenza se questa circostanza succede, il chirurgo deve profittare subito del generale rilassamento, che questa produce, per ridurre l' ernia, tanto più che essa gli procura ancora un altro vantaggio, impedendo il fanciullo di gridare, e di fare resistenza.

Non vi è forse malattia, fra tutte quelle, che affliggono il corpo umano, in cui si ottenga dal salasso vantaggio così grande e così pronto, quanto in questa, di cui trattiamo. Non si deve dunque giammai tralasciarlo, qualora non vi sia una particolare circostanza, per parte della costituzione dell' ammalato, che al suo uso s' opponga: e al contrario conviene replicarlo arditamente, e fare uscire il sangue abbondantemente, qualora ciò sembra necessario.

Un mezzo bagno, o un bagno caldo sarà ancora spesso volte utile pel rilassamento universale che produrrà necessariamente.

Si consiglia similmente l'uso delle fomentazioni calde, de' cataplasmi ammollienti, dell'embroccezioni oleose rilassanti, colla mira di rilassare il tendine del muscolo obliquo esterno, e di rendere più facile la riduzione delle parti contenute nel sacco erniario. Ma io temo che questi rimedj esterni abbiano prodotto in generale più male che bene. Il loro effetto è appena capace di estendersi al di là della pelle, e della membrana cellulare, ed è possibile senza dubbio che si tolga, rilassandole, una picciola parte del dolore, che nasce dalla loro distensione, ma similmente opereranno rare volte sopra l'immediata sede della malattia, cioè sopra il tendine del muscolo obliquo, il di cui rilassamento e allargamento può solo essere di una grande utilità.

Io so che in questo differisco dalla maggior parte degli autori e de' pratici. Ma avendo, per quanto io penso, la verità dalla mia parte, ardisco anche dire che io credo sinceramente che la confidenza, che si è avuta in questa spezie di rimedj esterni, ha fatto perire più ammalati di quelli, che ne abbia salvati. Un'ernia accompagnata da strozzamento doloroso, e dalla soppressione degli scarichi, è uno di que' casi, a cui si può rare volte attendere, anche durante un corto spazio di tempo. Se non si guadagna terreno, si va indietro ordinariamente; e tutto ciò che non procura del bene, se vi si trattiene troppo ostinatamente, fa certamente del male, producendo una perdita di tempo irreparabile. Appunto così bisogna considerare l'embroccezioni (a) ed i cataplasmi. Finchè si fa uso del-

(a) Si può vedere in un'opera moderna pomposissima un modo di procedere difficile e dispendioso per fare un unguento, con una dissoluzione d'oro, di perla ec., che è destinato ad aiutare la riduzione dell'ernie strozzate, e che qualora egli è ben fat-

delle prime, e che si applicano gli ultimi, si trascura di praticare altri mezzi più potenti: e quantunque sembrino fare qualche cosa, io temo molto che ciò altro non sia presso a poco che una vana apparenza, particolarmente se il caso è urgentissimo.

Vi sono opinioni molto diverse tra differenti persone intorno all' uso de' rimedj catartici. Alcuni li consigliano, altri non vi prestano confidenza alcuna. Similmente l' opinioni di quelli, che li consigliano, differiscono ancora in ragione della spezie di medicamento proprio in quest' occasione. Gli uni prescrivono quelli del genere lenitivo, come il sale di Glauber, l' infusione di fena ec. Gli altri vogliono che si somministrino quelli, che sono più potenti, come sono l' estratto catartico di jalapa, il mercurio dolce, (a) ec.

Io posso assicurare che li ho provati tutti, ma non ho un' assai gran confidenza in quelli per parlarne molto vantaggiosamente. Rapporto a' primi, cioè a' purgativi dolci, egli è raro che lo stomaco dell' ammalato nelle circostanze, in cui si trova, possa ritenerli; e anche quando non sono rigettati col vomito, hanno rarissime volte forza sufficiente per corrispondere all' intenzioni, che si propongono. Rapporto a quelli, che sono più stimolanti, sono essi certamente più acconci ad eccita-

re

fatto, è probabilmente tanto utile, quanto le pomate, o unguenti, o altre composizioni simili più antiche.

(a) Il valente Dottor Monro d' Edimbourg dice che ha più volte ridotta un' ernia di questa spezie facendo prendere all' ammalato una buona dose di jalapa e di mercurio dolce, ne' casi, in cui gli altri mezzi non avevano riuscito. Lo stesso medico riferisce che ha veduto impiegarsi esteriormente con un felice successo il vino rosso freddo, o la neve in luogo delle applicazioni calde.

re il movimento peristaltico degl' intestini, effetto che si deve cercare di produrre, per disimpegnare in questa maniera la porzione dell' intestino strangolata: ma, da un' altra parte, se questi non hanno una buona riuscita, accrescono la pienezza, la tensione del ventre, come pure il calore e la sete.

Nulladimeno non convien credere ch' io sia assolutamente contrario all' uso de' rimedj catartici. Io voglio solamente far intendere che non ho in essi gran confidenza, e che io credo, che si aggiunge inutilmente alle pene dell' ammalato, allorchè si persiste a darli senza efficacia.

Ma sebbene io non possa dire di aver veduto risultare frequenti vantaggi dall' uso de' catartici amministrati per bocca, ho nulladimeno spesso volte ritratto del vantaggio da' lavativi acri e stimolanti, da' suppositorj frequentemente replicati, specialmente dal fumo di tabacco (a), e da una mescolanza di sale, di miele, e d' aloe, bolliti fino a una consistenza convenevole per formar una supposta. Io ho spesso volte veduto ernie molto spaventevoli ridotte con questi mezzi, e in casi, in cui era stato giudicato che non si potesse procurare sollievo se non colla chirurgica operazione.

Vi è ancora un altro metodo per procurare d' ottenere sollievo nel caso, di cui si tratta, che è stato proposto da alcune persone, e che, come spero, non è stato praticato, che da un minor numero. Ho veduto due ammalati, sopra
i qua-

(a) Io penso che la macchina, di cui si fa uso per iniettare il fumo di tabacco, sarebbe suscettibilissima d' essere perfezionata, cioè, che si potrebbe costruirla in maniera d' introdurre il fumo in maggior quantità e con più certezza. Si fabbrica presentemente, per adempire a queste viste, una tromba, di cui mi son servito efficacissimamente.

i quali questo metodo è stato praticato, e che li ha fatti perire. Ora esso consiste nel fare con un ago rotondo molte punture all' intestino a traverso lo scroto tumefatto, af- fine, dicono gl' inventori di questo metodo, di far sorti- re l' aria, che suppongono distendere gl' intestini, e d' im- pedire che non vi ritorni. Se una tale pratica fosse de- gna di una critica seria, si potrebbero accumulare con- tro di essa molti argomenti, presi dalla natura delle par- ti e della malattia; ma essa è realmente troppo assur- da per perdere il mio tempo, e abusare della pazienza del lettore con una confutazione, che certamente non merita.

Non v' è circostanza nel numero di quelle, che ac- compagnano l' ernie, la quale sia più soggetta alle varie- tà, quanto il tempo necessario per procurare la loro ri- duzione. Alcune sono state felicemente riposte a suo sito in capo di otto, o dieci giorni; altre nello spazio d' un solo sono state mortali. Questa varietà può procede- re da qualche differenza relativa alla costituzione dell' am- malato, o da qualche altra circostanza particolare relativa alla malattia medesima. Ma qualunque sia la causa, non si può giammai prevederla assolutamente, e per consequen- za non conviene giammai avere troppa confidenza. Quan- to più presto un' ernia è ridotta, tanto più presto l' am- malato è fuori del pericolo, a cui lo esponeva lo strozza- mento; e più presto resta pure libero da' sintomi, che a- veva cagionati.

L' ernie recenti sono generalmente più soggette allo strangolamento delle antiche per ragioni, che sono mol- to sensibili dopo ciò che è già stato detto. Ma allor- chè l' ernie antiche cadono nella medesima circostan- za, i sintomi sono totalmente i medesimi, sebbene io penso generalmente che essi non sono così urgenti, e che queste ernie danno comunemente più tempo per ten- tarne la riduzione. Il dolore è altrettanto più grande, e

i sintomi fanno un progresso altrettanto più rapido, quanto la porzione dell' intestino imprigionato è più picciola. Ho veduto un bubonocèle produrre la morte di una femmina giovane in meno d' un giorno, sebbene la porzione dell' intestino non fosse stata giammai fuori di sito prima, e benchè fosse così picciola, che tutto il suo canale era appena impegnato.

L' ernie d' epiploo non sono soggette generalmente a' cattivi sintomi, che nascono dallo strangolamento, benchè sieno alcune volte dolorose e molto incomode (a), come già l' ho veduto spesse volte, a causa della connessione dell' epiploo con le viscere. Siccome quest' è una circostanza, a cui esse sono tutte soggette, non conviene giammai lasciarle senza farne la riduzione, quando ella è possibile; e ciò non solo per la ragione, che ho detto, ma ancora perchè rendono l' ammalato continuamente esposto alla discesa d' una porzione d' intestino.

In generale l' ernie d' epiploo sono più facili a ridursi che quelle d' intestino, e non essendo così dolorose, soffrono più volentieri la pressione, che il chirurgo è obbligato di esercitare colla mano per operare la riduzione, e gli permettono d' impiegare più tempo, per eseguire quest' operazione.

Io già ho fatto menzione delle ragioni, per le quali l' ernia d' epiploo è qualche volta impossibile a ridursi, e che sono l' aderenza dell' epiploo a' lati del sacco erniario, o un tal cangiamento nella sua forma, che apporta un insormontabile ostacolo a tutti gli sforzi, che si pongono in pratica per farlo ripassare per l' apertura del tendi-

(a) Autori distinti hanno dati i dettagli di gravissimi sintomi procedenti da un semplice epiplocele. Si può vedere un caso di questa specie in Dionis, in Garengot, e in altri.

dine del muscolo obliquo . Quando questo caso ha realmente luogo , il che è ragionevolissimo di supporre , qualora la riduzione non si fa , malgrado tutti gli sforzi i più ben diretti , non rimane più altro rimedio che di sostenere il peso dell' epiploo con un sospenforio per renderlo con questa difesa meno incomodo , che sia possibile . Ecco in effetto tutto ciò , che si può fare qualora l' ernia non è assolutamente suscettibile di riduzione . Ma si trovano ne' libri de' precetti per lasciare esistere una vecchia ernia d' epiploo , e contentarsi di sostenerla con un sospenforio , anche quando ella sia suscettibile di riduzione , piuttosto che di far rientrare l' epiploo nella cavità del ventre , per timore che egli vi sia in massa , e che quindi divenga ancora più pericoloso per l' ammalato . Questa è una di quelle massime che gli autori hanno acquistato da quelli , che li hanno preceduti , e che trasmettono a' loro successori , senza bene esaminarne la giustezza . Può essere a proposito in alcuni casi particolari di tenere una simile condotta ; ma non convien farne una regola generale . Certamente è sempre meglio sperimentare ciò che diverrà l' epiploo allorquando sarà ridotto , che contentarsi di un metodo , che si può appena riguardare come palliativo , e che è capace di esporre in ogni momento l' ammalato a nuovi accidenti .

Allorchè le parti sono ben ridotte , si tratta in seguito d' impedirle di ricadere . Ora ciò non si può ottenere che con una fasciatura , il di cui gomito deve esercitare una continua pressione contro l' apertura del tendine del muscolo obliquo , e con questo mezzo non solamente impedire l' intestino , o l' epiploo di avanzare al di fuori , ma ancora procurare , quanto mai sia possibile , il riavvicinamento reciproco de' lati del sacco erniario .

E' necessaria una certa industria per costruire e accomodare questa specie di fasciatura . Se questa non è co-

struita e situata in modo da procurare del bene, farà notevole. Se non mantiene bene l'intestino riposto, l'ammalato farà più esposto al pericolo, che se non la portasse: perchè si è veduto spesso divenire essa perniciofa, comprimendo l'intestino, che non mantenuto sufficientemente fortì di nuovo, e in alcuni i casi, in cui non vi era alcun grado di strangolamento per parte del tendine. E' dunque dovere d'ogni chirurgo l'esaminare se la fasciatura, che egli consiglia di portare, è ben fatta e ben applicata, per timore che la sua viziosa costruzione, o la cattiva maniera, con cui potrebbe essere accomodata, non renda inutile tutte le attenzioni, che si faranno usate.

Se i sintomi del dolore, dell'infiammazione ec. avessero fatto molti progressi prima che le parti fossero ridotte, essi non cesseranno sempre subito dopo la riduzione: e siccome i sintomi, che sussistono dopo di aver situato a suo luogo l'intestino, provengono, secondo ogni probabilità, dalla sua infiammazione prodotta dallo strozzamento, convien fare uso de' rimedj, che sono convenevoli in simile circostanza. Si deve dunque tenere il ventre libero, e far osservare la dieta, e una regola esatta, finchè vi rimane il minor grado di tensione e di dolore: in una parola, finchè tutti gli accidenti dal lato del ventre basso sieno assolutamente cessati, e che gl'intestini adempiscano liberamente e senza pena tutte le loro funzioni.

SEZIONE V.

Dell' ernie , che sono in uno stato , in cui la riduzione non è possibile col solo soccorso della mano , e nella quale è necessaria la chirurgica operazione per conservare la vita dell' ammalato .

IO passo alla quarta divisione , sotto la quale ho compreso tutte l' ernie , che sono in un tale stato , che non si possono ridurre col solo soccorso della mano , e che assolutamente esigono un' operazione di chirurgia per salvare la vita dell' ammalato .

L' impossibilità della riduzione può da molte cause dipendere , la maggior parte delle quali sono già state espresse . Queste cause sono , l' alterazione nella forma della parti , che contiene il sacco erniario ; l' estensione di queste parti ; le loro aderenze fra esse , o col sacco , o nell' uno , o nell' altro modo ; e lo strangolamento , che prova l' intestino per parte degli orli dell' apertura del tendine del muscolo obliquo esterno . Ecco dunque le differenti cause , per cui riesce alcune volte impossibile di far rientrare nella cavità del ventre le parti , che formano un' ernia , ed esse meritano che noi ci fermiamo a considerarle . Ma presentemente io non voglio favellare che dell' ultima , perchè questa è quella , che ricerca un prontissimo sollievo , e che frequentissimamente esige l' uso dello strumento chirurgico .

Io non mi fermerò in questo momento a ricercare , se la causa primitiva e originale del male , che proviene da questo strangolamento , sia nelle parti contenute , o continenti d' un' ernia ; nè se lo strangolamento prodotto dal tendine sia una causa , o un effetto ; ma io considererò l' intestino come talmente impegnato tra gli orli del
ten-

tendine aperto che resista a tutti gli sforzi, che si pongono in opera per farlo rientrare nella cavità del ventre, col solo soccorso della mano; e che egli soffre, per un tale strozzamento, in modo di produrre una folla di sintomi molesti, e di cagionare finalmente la morte dell'ammalato, se non viene sollevato.

Questo strangolamento, che secondo i suoi differenti gradi, rende la riduzione d' un' ernia intestinale o difficile, o impossibile, dà origine per ragione di questi differenti gradi, a ciò che si chiama *sintomi d' un' ernia strozzata*, i quali sono più, o meno pressanti, secondo che interessano più, o meno la vita dell'ammalato.

Si sono di già osservati nella precedente sezione, quelli tra questi sintomi, che si manifestano i primi, cioè il tumore nell'inguine, o nello scroto; il dolore, non solamente in questa parte, ma ancora in tutta l'estensione del ventre, e che produce l'anietà, il prurito di vomitare, la soppressione degli scarichi, e un certo grado di febbre. Io allora ne feci menzione, come di quelli, che accompagnano l'ernie, che sono per verità suscettibili di riduzione, ma con difficoltà. Tali sono, in fatti, i primi sintomi, e se non si calmano, facendo rientrare l'intestino, cioè, se gli sforzi, che si fanno per giungere a questo fine, non riescono, non tardano a divenire più gravi. L'anietà diviene più faticosa, il vomito più frequente, il dolore più vivo, la tensione del ventre più considerabile, la febbre più forte, e l'ammalato prova un turbamento generale, e insopportabile. Allorquando si trova egli in questo stato, non v'è più tempo da perdere; il più picciolo indugio è allora della più gran conseguenza; e se tosto non si fa uso dell'unico rimedio, di cui il male è allora suscettibile, esso resisterà comunemente a qualunque altro soccorso, che tentar si volesse. Questo rimedio è l'operazione, per

mez-

mezzo di cui si possono sbarazzare le parti impegnate dallo strangolamento. Se essa non si eseguisce in queste urgenti circostanze, il vomito si converte subito in un continuo singhiozzo, e in una deiezione frequente per la bocca di materia biliosa; la tensione del ventre, l'agitazione, e la febbre considerabilmente si accrescono per alcune ore, e in seguito l'ammalato sembra essere tutt' in un momento in uno stato perfetto di tranquillità; il suo ventre si abbassa, il suo polso, di duro, pieno, e frequente, che era prima, diviene picciolo, languido, e ordinariamente intermittente; la sua pelle, particolarmente quella de' membri, diviene fredda e umida; i suoi occhi hanno un' aria di debolezza e di languore, che non è molto facile a descriversi; il tumore della parte affetta svanisce; e la pelle, che lo copre, perdendo il suo naturale colore, prende un colore livido: ma sia che essa conservi, o perda il suo naturale colore, ha un tatto enfisematoso, e fa sentire, nel momento che si tocca, un picciolo strepito, che sarà più facilmente concepito da tutti quelli, che vi avranno fatto attenzione, di quello che non è facile darne un' idea con le espressioni; e questo picciolo strepito (*crepitus*) è un segno troppo certo della cancrena, che di già esiste nella parte. In questo stato, o l'intestino rimonta spontaneamente, o si obbliga a rientrare per mezzo del più picciolo grado di pressione; si fa un' evacuazione per l' ano; e l'ammalato si sente felicitato di molto dal sollievo, che prova. Ma il suo piacere non è di lunga durata, perchè bentosto spira in mezzo a singhiozzi, ed a sudori freddi, i quali continuano, e si aumentano, e a' quali si uniscono gli spasmi e le scosse de' tendini.

Ecco i sintomi d' un' ernia strozzata, il loro progresso ordinario, e la maniera troppo frequente, con cui finiscono. Quelli della prima classe sono accompagna-

ti da qualche grado di pericolo, ma si può spesso volte recarvi sollievo senza il soccorso dello stromento. Gli ultimi esigono frequentemente che si faccia ricorso a questo, e divengono spessissimo mortali per la negligenza, o perchè questo soccorso viene praticato troppo tardi.

Non vi è forse nella pratica di chirurgia circostanza che ricerchi per parte de' chirurghi maggior giudizio, fermezza, e delicatezza, quanto quella di determinare il tempo preciso, oltre il quale quest' operazione non deve essere certamente differita, e di disporre l' ammalato a sottomettersi prontamente per conservarlo in vita. Il tempo, in cui una porzione d' intestino diverrà cancrenata per lo strangolamento, o cadrà in uno stato vicinissimo a quello della cancrena, è molto incerto, e dipende da circostanze, che niun uomo non può prevedere. Si hanno molti esempj d' ernie accompagnate da' sintomi urgenti dallo strangolamento, che sono state ben ridotte col solo soccorso della mano, in capo di molti giorni, o nelle quali si sono trovate le parti sane, e niente offese, l' operazione essendo stata fatta dopo un certo spazio di tempo; ma da un' altra parte non mancano esempj d' ernie, nelle quali l' intestino è stato ridotto con molta pena, o è rientrato spontaneamente essendo cancrenato, o è stato trovato in questo stato dal chirurgo, essendo stata praticata l' operazione in capo di alcune ore.

Io stesso ho veduto una picciola porzione dell' intestino divenire perfettamente cancrenata nel corso d' un giorno, e di una notte, numerando dal momento, in cui era uscito fuori di sito per la prima volta.

Non conviene fidarsi, senza molta circospezione, a' precetti, che ci hanno dati gli autori. I segni, che eglino generalmente riguardano come quelli, che dimostrano che il tempo convenevole per fare l' operazione è arrivato, sono

sono spessissimo prove che questo tempo è già passato, e che noi avremmo dovuto prevenire questi segni, o questi sintomi, in vece di attenderli. Da un'altra parte si possono dare tante cattive interpretazioni alla condotta d'un uomo, il quale propone un'operazione d'una così gran conseguenza prima che questa sia assolutamente giudicata necessaria, che persona alcuna non vorrebbe esserne caricato. In fatti, io certamente non conosco posizione per un uomo giudizioso e prudente, in cui debba dimostrare maggior ritenutezza, circospezione, e fermezza.

Le due principali circostanze, che hanno maggiormente contribuito a far praticare di rado quest'operazione, sono il timore del pericolo, a cui espone da se medesima, considerandola astrattivamente; e l'apprensione di fargli perdere il suo credito, allorchè si eseguisce troppo tardi, *ne occidisse, nisi servasset, videretur* (a). Il primo timore è molto più grande di quello che deve essere, ed è spessissimo la causa dell'ultimo; dimodochè, se si può diminuire il primo, e ridurlo a' suoi giusti limiti, l'altro non avrà tanto verisimilmente luogo.

Tutti quelli, che sono un poco al fatto della natura delle piaghe nelle parti membranose e tendinose, devono sapere che l'operazione considerata semplicemente non è assolutamente priva di pericolo. Queste piaghe certamente sono spesse volte accompagnate da febbre, e da infiammazione, la cozione vi è lenta e difficile, e in alcune complessioni particolari, esse sono soggette a cancrenarsi; ma che esse sieno necessariamente, e frequentissimamente pericolose, quest'è ciò, che è smentito dall'esperienza giornaliera.

Un

(a) Celsus.

Un male ne genera spesso volte degli altri. Il timore, che si ha di correre il grado di pericolo, che credesi inseparabile dall'operazione, considerato semplicemente, fa che la maggior parte delle persone non prendano il tempo più convenevole per praticarla con sicurezza, o quello nel quale il suo pericolo deve essere necessariamente meno grande, perchè egli è meno combinato col pericolo, che può risultare dallo stato delle parti che costituiscono l'ernia, stato, che anche nel principio non è assolutamente sicuro, ma di cui ogni ritardo, portato al di là d'un certo tempo, deve accrescere il pericolo in ogni momento.

Se mi è permesso di proferire la mia opinione intorno a questo soggetto, io dirò che l'operazione deve essere sempre fatta subito che è mai possibile, allorchè si vede che tutti i mezzi, che indica la ragione, cioè i salassi copiosi e replicati, i bagni caldi, i cristeri, ec. sono inutilmente praticati; che i sintomi crescono in vece di diminuire, mentre si fa uso di questi mezzi; e che la pressione, che necessariamente conviene esercitare colla mano per tentare la riduzione, diviene sempre più dolorosa (a): perchè se si differisce finchè l'infiammazione abbia

(a) La mia opinione sembrerà forse un poco singolare; ma sono portatissimo a credere, che quando le parti sono dolorosissime al tatto, e lo scroto è grosso e pesante, si fa in generale più male, che bene, sforzandosi di operare la riduzione colla mano. In questo stato la gran distensione dell'intestino lo rende incompressibilissimo e pochissimo disposto a rientrare per l'apertura tendinosa, con l'effetto d'una semplice forza, perchè questa è tale in qualunque grado venga posta in uso. Un purgativo irritante, o un lavativo stimolantissimo, e particolarmente il fumo del tabacco sono più propri, eccitando il movimento peristaltico, a disimpegnare l'intestino, di quello che la pressione esercitata dalla mano la più abile: e ne' casi, ne' quali si sono preventivamente impiegati questi mezzi, io credo sinceramente che la subitanea riduzione dell'intestino sia sta-
ta

bia acquistato un certo grado, sebbene le parti poste allo scoperto non sieno state trovate assolutamente cancrenate, ciò non è certamente una prova che il difetto del successo deve essere posto semplicemente sul conto dell'operazione. Questo stato d'inflammazione, o dell'intestino, o del sacco erniario, che non è ancora cancrenato, non deve essere riguardato come uno stato di sicurezza; e non è certamente sicuro, facendo cessare lo strozzamento, il calmare nel medesimo tempo i sintomi, o l'allontanare il pericolo. All'opposto, si è già fatta una tale alterazione nell'intestino, che ne potrà succedere la cancrena, quantunque egli sia disimpegnato e posto nuovamente nella cavità del ventre. Non vi è bisogno di lasciare una legatura intorno a qualche parte d'un animale vivente finchè sia assolutamente cancrenata, qualora si voglia farlo perire; vi è un certo momento, in cui la circolazione è talmente impedita, che ne segue il medesimo effetto, quantunque la legatura sia allora tolta. Egli è vero che non è molto facile di trovare questo momento preciso; ma questa difficoltà e quest'incertezza sono le ragioni le più forti per anticipare piuttosto che attendere e differire: perchè quando nel caso, che è in questione, questo momento arriva, o è vicino a venire, il pericolo dell'operazione diviene complicato con quello, che dipende dallo

ta più sovente dovuta al loro effetto, che a quello della mano. Nulladimeno io non vorrei che s'immaginasse che la mia intenzione sia di proscrivere gli sforzi manuali per procurare la riduzione: io voglio solamente fare intendere che vi è un tale stato (che ho descritto) d'intestino strangolato, in cui a cagion del volume, dell'inflammazione, della distensione ec. di questo intestino la compressione manuale è molto poco propria a farlo rientrare, e deve, all'opposto, se non produce quest'effetto per cui si pratica, produrre un male considerabile.

lo stato morbifico delle parti, che costituiscono l'ernia, e per questo il successo è molto più dubbio.

La cancrena dell'intestino non è assolutamente, necessariamente, e sempre mortale. Ma gli esempj degli ammalati, che hanno conservata la loro vita in questa circostanza, sono in così picciolo numero, che si può con ragione metterla nel numero delle malattie mortali. Se l'intestino cancrenato rientra nella cavità del ventre nel tempo, in cui la cancrena s'impadronisce della parte che era strangolata, è probabilissimo che questa produrrà la morte. Sebbene vi sieno senza contraddizione esempj di persone, che sono sopravvissuti dopo l'operazione, che era sì differita finchè le parti fossero cadute in questo stato, essi sono nulladimeno così rari, che bastano appena per lasciarci qualche fondata speranza; e le persone in picciolissimo numero, che si sono salvate in questa guisa, sono state soventemente obbligate a condurre una vita penosissima e dispiacevolissima.

Allorchè l'operazione è giudicata necessaria, tale è la maniera di eseguirla.

Dopo di avere ben lavato il pube e l'inguine, conviene coricare l'ammalato sopra il dorso, sopra una tavola di una altezza convenevole, in modo che le gambe sieno sospese sopra l'estremità di questa tavola; in seguito fare un'incisione con un bistorino diritto, come quello, di cui si fa uso per incidere, a traverso la pelle e la membrana adiposa, cominciando precisamente sopra il luogo, in cui l'intestino esce dal ventre; e continuare quest'incisione a basso sino alla parte inferiore dello scroto. Incidendo la membrana adiposa si scoprono ordinariamente alcuni attacchi tendinosi piccioli e distinti, che sono distesi e applicati sopra il sacco erniario. Ora conviene dividerli, come pure il sacco: e ciò si eseguirà con lo stesso bistorino, che avrà servito a fa-

a fare l' incisione della pelle: ma è cosa essenziale eseguirlo con una mano sicura e ferma, e con molte precauzioni, perchè i gradi della grossezza del sacco sono molto differenti ne' differenti casi. Nel bubonoccele, o ernia che si limita all' inguine, il sacco è spessissimo sottile, per conseguenza più facile a dividerlo, e ricerca una più grande attenzione per parte del chirurgo. Nell' oscheoccele, o ernia scrotale, il sacco è d' ordinario similmente sottile, allorquando l' ernia è recente; e ha qualche volta una considerabile grossezza, quando l' ernia è antica. Ma qualunque sia il suo stato, se il chirurgo ha qualche dubbio, deve procurare d' introdurre una tenta, subito dopo di aver fatta una picciola puntura, in quel luogo, ove sembragli essere il sacco erniario; e ciò gli somministrerà la soddisfazione necessaria, perchè se non ha forato il sacco, la tenta sarà trattenuata dalle cellule della membrana comune, e se lo ha forato, essa vi passerà senza alcun ostacolo. Il luogo, in cui convien fare l' incisione nel sacco erniario, è un pollice e mezzo incirca al di sotto dello strangolamento, e basta che l' apertura sia assai larga per ammettere l' estremità del dito indice di quello che opera, apertura, che considerando la grande dilatabilità di queste membrane, sarà molto picciola. Il dito indice, introdotto in quest' apertura, è il migliore de' conduttori; e dopo questo, un bistorino stretto e curvo sarà il solo stromento necessario per dar fine all' operazione. Con questo bistorino posto sopra il dito, di modo che l' estremità del primo sia sempre più in dietro dell' estremità dell' ultimo, il sacco deve essere inciso in alto sino all' apertura tendinosa, e a basso sino al fondo dello scroto.

Nella prima divisione del sacco esce ordinariamente un fluido, che differisce per la sua quantità, pel suo colore,

e per la sua consistenza, secondo che l'ernia è più, o meno antica, e secondo il suo volume, o alcune altre circostanze che l'accompagnano.

Si riferisce che questo fluido ha qualche volta servito a prevenire il male, che avrebbe potuto recare il bistorino nella prima divisione del sacco erniario, ritenendo l'intestino in una assai gran distanza, per essere meno esposto al pericolo di essere offeso da questo strumento; ma quest'è una circostanza molto dubbiosa, e sopra di cui non si deve fare conto alcuno. Il successo di quest'operazione dipende interamente dalla sufficiente cognizione delle parti, dalla mano sicura del chirurgo, e dal suo occhio attento.

Differenti chirurghi, particolarmente fra i Francesi, hanno proposto differenti strumenti per fare quest'incisione con sicurezza. Questi strumenti sono il bistorino nascosto, il bistorino erniario, il conduttore alato, le forbici ottuse ec. ec., e sono stati tutti imaginati per difendere l'intestino, e preservarlo da ogni danno, nell'incisione del sacco e del tendine. Ma tutti quelli, che faranno uso de' due bistorini, de' quali abbiamo fatto menzione, troveranno che non saranno giammai nel caso di aver bisogno di alcun altro strumento, e che faranno in istato col loro soccorso di eseguire l'operazione con più facilità per gli operatori medesimi, con meno pericolo per l'ammalato, e con una destrezza più sensibile (a),
che

(a) Quelli, che non sono accostumati a fare operazioni d'una così gran conseguenza, come è quella, di cui si tratta, sono soggetti, per timidezza a fare da loro incisione esterna troppo poco estesa, e quindi essi accrescono sì i loro imbarazzi, che le pene dell'ammalato. L'incisione ardita del sacco erniario, e dello scroto a basso, dà il luogo sufficiente per introdurre più facilmente il dito nello strangola-
men-

che con ogni altro stromento, qualunque possa essere.

Essendo il sacco aperto, l'intestino per l'ordinario ne esce subito, quando non sia ritenuto e involuppato dall'epiplooo, e sembra essere in maggior volume, che quando era rinchiuso nello scroto.

Quest'è il vero momento pel chirurgo di provare, se potesse, tirando fuori dolcemente un poco più d'intestino, ridurre la sua mole in modo da farla rientrare nella cavità del ventre, senza dividere il tendine. Quest'è stato praticabile ne' casi della rimozione dal suo luogo d'una molto picciola porzione d'intestino, perchè la difficoltà di fare rientrare una porzione considerabile dipende principalmente dalla quantità del mesenterio impegnato nello strangolamento: e in fatti sebbene succede qualche volta che una picciola porzione d'intestino pos-
sa

mento, affine di dividerlo, e procura la facilità di maneggiare l'intestino, o l'epiplooo più dolcemente, e più convenevolmente, colla mira di farlo rientrare nella cavità del ventre; ma all'opposto, una picciola incisione reca molto ostacolo a queste due circostanze necessarie dell'operazione.

Per conseguenza siccome non si può ritrarre alcun vantaggio da una picciola incisione, ma all'opposto ella può essere accompagnata da grandi inconvenienti sì per l'ammalato, come pure per il chirurgo, io consiglio, allorchè si sia fatta al sacco erniario un'apertura assai grande per permettere l'introduzione dell'indice del chirurgo, e del bistorino posto sopra il suo dito, come sopra un conduttore, di dividere tosto il sacco e lo scroto fino al basso. Egli è vero che con una tale incisione, la quantità dell'intestino sembrerà essere accresciuta, e che l'ignorante spettatore si lascerà spaventare da quest'apparenza ingannevole, che sarà unicamente dovuta allo scioglimento e alla libertà dell'intestino molestato, e prima compresso, e non certamente alla sua quantità più considerabile. Il vantaggio, che risulterà da quest'incisione per il chirurgo, e conseguentemente per l'ammalato, sarà grande e reale: essa metterà l'uno nello stato di compire la sua operazione felicemente, e risparmierà all'altro molto dolore.

fa essere ridotta, senza dividere il tendine, nulladimeno, se non è possibile di operare questa riduzione facilissimamente, è meglio non tentarla, perchè nello stato, in cui questa parte deve essere per esigere l'operazione sino a questo punto, un certo grado di forza praticato a fronte d'essa sarà probabilissimamente pregiudiziale, e più pericoloso, che il rimanente dell'operazione, se si eseguisce bene col bistorino.

Una sufficiente attenzione alla struttura, alla forma, ed alla naturale direzione delle parti ci somministrerà le migliori indicazioni per fare la divisione del tendine, che produce lo strangolamento, con più vantaggio, e meno pericolo, che sarà possibile.

Il tendine del muscolo obliquo ha una direzione obliqua dall'alto al basso, e la naturale apertura, che vi si trova sempre, e per cui passa l'ernia, è fatta da una specie di separazione di fibre, l'una dall'altre. La direzione di quest'apertura è la medesima che quella del tendine, cioè essa va obliquamente nel basso dall'osso ileon sino all'osso pubis. Per conseguenza il bistorino deve essere diretto in modo che prolunghi questa separazione, piuttosto che fare alcuna divisione trasversale. Il suo taglio deve essere applicato alla parte superiore e posteriore dell'ovale, e condotto in alto, e obliquamente in dietro, finchè si sia fatta un'apertura sufficiente per adempire alle viste proposte. In questa guisa le fibre del tendine saranno piuttosto separate l'una dall'altre, in vece d'essere tagliate, e secondo ogni probabilità il pericolo risultante dall'incisione sarà meno considerabile.

Si consiglia ordinariamente di fare l'incisione del tendine larga, sì per favorire la facile riduzione delle parti, che per prevenire gl'inconvenienti, che si suppongono dovere più verisimilmente accompagnare una picciola piaga in

un corpo tendinoso, che una piaga più estesa. Convienne certamente adempire alla prima indicazione, cioè a quella, che risguarda la riduzione facile dell'intestino, e in conseguenza l'incisione deve essere sempre assai larga per permettere questa riduzione, e procurare la facilità di passare l'estremità del dito attorno all'interno, nel caso in cui vi fosse qualche aderenza. Ma siccome un'apertura troppo larga può essere similmente accompagnata da conseguenze cattivissime, si deve farvi attenzione, e prevenirle. Nella maggior parte de' casi, una picciola incisione sarà sufficiente per procurare la riduzione: e quando le parti non hanno contratta alcuna aderenza, e si ha unicamente in vista di ridurle con sicurezza e facilità, una picciola incisione fatta nella maniera, che è di già stata descritta, non sarà soggetta a produrre maggiori pene, o dolori, che un'altra più considerabile, e per conseguenza si potrà contentarsene senza andar incontro ad alcun rischio.

Presso gli autori, che hanno scritto gli uni dopo gli altri, e non dietro la pratica, o l'esperienza, si trovano delle descrizioni di casi, ne' quali questo tendine solo è stato diviso, ma non il sacco erniario, che si è fatto rientrare per l'apertura allargata con tutto ciò che conteneva; e questi autori discendono in gran dettagli per insegnarci, come bisogna eseguire quest'operazione. Se essa fosse praticabile, il che non può assolutamente essere, a causa dell'aderenza universale del sacco con la membrana cellulare del cordone spermatico, vi farebbero da farsi ancora contro il suo uso molte obbiezioni importanti, ma delle quali non è necessario fare menzione, poichè essa non è suscettibile d'esecuzione.

Sebbene io sia moltissimo persuaso che il caso d'un ernia strozzata è frequentissimo, tal quale io l'ho rappresentato, cioè sebbene io sia sicuro che il male dell'intestino è

originariamente prodotto dallo strangolamento che soffre per parte degli orli dell'apertura tendinosa del muscolo addominale, e che l'intestino è in generale perfettamente sano, ed esente da malattia, prima che sia impegnato in questo strangolamento, egli è nullostante a proposito di far conoscere al lettore poco istruito che è stata, e che è ancora l'opinione di alcuni celeberrimi uomini, che la malattia è originariamente nell'intestino, e che lo strangolamento è un accidente, il quale dipende dall'infiammazione e dalla distensione di questo intestino; o per ispiegarmi in altro modo, che l'intestino s'infiamma da principio, e che per mezzo della mutazione prodotta da quell'infiammazione diviene troppo grosso per l'apertura tendinosa, che conseguentemente lo rinchiude e lo strangola: dal che, ecco, secondo essi, la ragione, per cui la chirurgica operazione è spesse volte senza successo.

In quanto a me, io non posso credere che il fatto, e la conseguenza sia generalmente vera.

Può certamente succedere, e succede in fatti spesse volte, che una infiammazione attacca qualche parte del canale intestinale; e in conseguenza la porzione di questo medesimo canale, che è rinchiusa nel sacco erniario, può essere similmente affetta accidentalmente. Allorquando questo caso ha luogo, la gonfiezza e la distensione, che accompagnano naturalmente e accidentalmente un'infiammazione dell'intestino, lo renderanno meno capace, o forse assolutamente incapace di ripassare per l'apertura del tendine del muscolo addominale, che deve per conseguenza pel costringimento, che produce, agire sopra la parte ammalata in modo di dare molto più d'intensità a' primi sintomi, e a rendere il pericolo più grande; e allora il successo dell'operazione diviene ancora più dubbioso, perchè il suo scopo è di calmare soltan-

to i sintomi che provengono perchè una porzione d'intestino, che in altri rapporti è sana e priva di malattia, è talmente ferrata e strozzata dal suddetto tendine, che il suo peristaltico movimento, e la circolazione del sangue nella sua sostanza ne sono impediti, o fermati; al contrario qualora il male consiste principalmente e originariamente in una infiammazione dell'intestino medesimo, non basta per procurare la guarigione il distruggere lo strangolamento. Io non ho dubbio in conto alcuno, che questo caso non sia possibile, poichè l'ho riscontrato una o due volte nelle vecchie ernie: ma egli è molto raro, e non deve in verun modo servire, nè a provare che il male, il quale soffre l'intestino nella maggior parte dell'ernie con strangolamento, non procede frequentissimamente dal costringimento prodotto dal tendine, nè a dissuadere di eseguire l'operazione, tutte le volte che è giudicata e necessaria.

Questo per altro non è un punto di pura speculazione, ma realmente è un oggetto di conseguenza, e che deve fissare l'attenzione di tutti quelli, in poter de' quali è il fare frequenti osservazioni sopra simili soggetti: perchè questa dottrina, secondo che è vera, o falsa, serve a porre in chiaro punti importantissimi nella pratica, alcuni de' quali devono influire sopra la condotta d'un chirurgo fino a renderla differentissima in un caso da ciò che essa sarebbe in un altro.

Cattivissimi sintomi, come sono il dolore, la tensione di ventre, l'ansietà, il vomito, il singhiozzo, la febbre e la soppressione degli scarichi, sono spesso prodotti in uno spazio di tempo molto corto dalla discesa di una porzione dell'intestino in seguito di qualche sforzo, in persone, che erano, immediatamente prima di questo accidente, nello stato il più tranquillo, ed esenti da ogni male relativo al ventre. Se non si scopre subito la malattia, o se i ten-

tativi per ridurre l' intestino sono infruttuosi, questi sintomi divengono sempre più gravi, e succede spesso che l' ammalato muore dalla cancrena. Ma se si riesce prontamente con l' operazione di fare la riduzione, tutti questi sintomi spaventevoli cessano ordinariamente nel momento medesimo, e in seguito l' ammalato non prova nè dolore, nè male di alcuna specie. Ora succederebbe ciò in questa guisa, se la malattia fosse comunemente nell' intestino, e se lo strozzamento del tendine fosse puramente accidentale?

In questa specie di malattia del canale intestinale, che si dice essere prodotta dall' infiammazione, e che si giudica essere accompagnata dal costringimento spasmodico, o dalla contrazione delle sue fibre muscolari, succede un tal cangiamento nel suo movimento peristaltico, e l' esercizio delle sue principali funzioni è talmente sconcertato, che l' ammalato rigetta col vomito ciò, che mette nel suo stomaco, i suoi escrementi non sono più spinti a traverso il colon e il retto, ha il ventre chiuso e dolente, la pelle calda, il polso veloce e duro, e prova un' agitazione, e un' ansietà molt' incomoda. Quest' è uno de' casi, che esigono un foccorso immediato, e che non soffrono alcun indugio. Il progresso de' sintomi è ordinariamente molto rapido, essi divengono cattivissimi in pochissimo tempo, e l' ammalato finisce di vivere, se i rimedj che se gli somministrano non sono prontamente efficaci. Le evacuazioni abbondanti e replicate col salasso, i purganti dolci, il semibagno e il bagno caldo, i lavativi, e qualche volta i forti catartici uniti all' oppio, sono i rimedj che si prescrivono ordinariamente. Se fassene uso a tempo, sono accompagnati spesso da successo: ma se sono trascurati, la malattia finisce frequentissimamente in un modo funesto.

Egli è verissimo che gli stessi sintomi si riscontrano in un

ernia strozzata . Ma se l' ernia è suscettibile di riduzione , si vedono ordinariamente , fatta questa riduzione , cessare totalmente , e l' ammalato non ha più bisogno d' altri soccorsi che di quelli , i quali sono necessarj per prevenire una nuova discesa dell' intestino . In quanto a questo , per conseguenza i due casi differiscono essenzialmente . Nell' ultimo la natura non ha bisogno che l' arte impieghi altri soccorsi , ma tosto che l' operazione manuale è eseguita , essa riprende liberamente l' esercizio delle sue naturali funzioni . Nel primo , all' opposto , si vede che la natura è sufficiente così poco per se medesima , che sembra essere uno di que' casi , il di cui numero non è grande , e ne' quali non è quasi mai possibile di trascurare i soccorsi della medicina .

Ora , se i cattivi sintomi , che accompagnano un' ernia non ridotta , fossero principalmente dovuti a una infiammazione dell' intestino compreso in quest' ernia , e se l' apertura tendinosa non strozzasse l' intestino se non in proporzione della sua distensione , convenendo che questo strozzamento aggravi il male considerabilmente ; non si potrebbe nulladimeno giammai supporre che la divisione del tendine , o la riduzione dell' intestino , fosse capace d' operare altro effetto che quello di togliere al male il grado che lo strangolamento vi aggiunge . L' infiammazione originaria dell' intestino deve sussistere ancora dopo la divisione del tendine , o dopo la riduzione della porzione d' intestino uscita fuori di luogo , e non si può nemmeno supporre che ella si diminuisca dopo che questa porzione sarà stata serrata , e strozzata dal tendine . Nullostante , siccome ho osservato , noi rarissime volte vediamo , almeno nelle discese che non sono antiche , la riduzione accompagnata da alcun male , o da alcun accidente , allorchè questa riduzione è stata fatta a tempo , e completamente , e l' intestino è rientrato nella cavità del ventre in uno stato
sa-

sano . Specissimo pure il vomito cessa subito , o in uno spazio di tempo molto corto ; fassi un'evacuazione per l'ano ; la tensione del ventre sparisce ; e benchè l'ammalato non stia sempre bene nell'istante medesimo , ne' casi , ove i sintomi sono stati moltissimo minaccievoli , si osserva nullostante ordinariamente che tutti gl' accidenti , che dipendevano dall'esercizio disturbato , o impedito delle funzioni proprie al canale intestinale , spariscono subito .

Considerando la natura , e il progresso de' sintomi in ciò che si chiama una *colica di miserere* , il dolore eccessivo che l'ammalato prova ne' primi momenti , lo stato di calma , e di tranquillità perfetta , in cui si trova poco tempo prima di morire , e le apparenze di cancrena , che si osservano negl'intestini dopo la morte , io credo probabilissimo che si troverebbero nel canale intestinale tutti i sintomi dell'infiammazione nel primo tempo di questa malattia , se fosse stato allora possibile di vederlo , e di esaminarlo : quando all'opposto niente di simile si osserva nella maggior parte di quelli , sopra i quali si è praticata felicemente , e a tempo l'operazione del bubonocèle . L'intestino rare volte manifesta segni di una grand'infiammazione , quando l'operazione non sia stata lungo tempo differita , e per ordinario questi in seguito non hanno luogo . L'estensione della parte cancrenata non eccede comunemente un pollice , o un pollice e mezzo di lunghezza , e la cancrena si limita quasi sempre a quella porzione dell'intestino , che è al di fuori dell'apertura tendinosa , tutto ciò , che ha ancora la sua sede nella cavità del ventre , essendo sano e in buono stato . Aggiungete inoltre a ciò , che ho detto , questa circostanza , cioè che quando le parti contenute in un sacco erniario divengono cancrenate pel ritardo dell'operazione , il sacco medesimo , che non ha alcuna connessione con l'intestino , o coi suoi vasi , la membrana cellulare che lo copre ,

pre, e anche la pelle, si trovano spesse volte nello stato medesimo.

Ecco le mie principali ragioni per credere, che il semplice costringimento fatto dal tendine è ordinariamente nell' ernie strozzate non solamente la causa sufficiente, ma ancora la principale, e l' unica di tutti i sintomi, e di tutto il male: e conseguentemente quest' è ancora la mia opinione, che chiunque trascura di eseguire, o di proporre l' operazione allorquando egli trova la riduzione impraticabile, e i sintomi urgenti, contribuisce in qualche modo alla morte del suo ammalato (a).

Da un' altra parte io son persuaso per alcuni esempj, che ho veduto, e che desidero poter presentare un giorno al publico con molt' altri, io son persuaso, dico, che il sentimento, che ho combattuto, in generale non è totalmente privo di verità, e che le persone afflitte da vecchie ernie, che sono state lungo tempo nello scroto senza produrre alcun incomodo, e nelle quali la quantità dell' intestino è spesse volte considerabilissima, l' apertura tendinosa dilatatissima, e il sacco erniario grosso e so-

(a) In fatti, supponendo anche che tale sia il caso, come è stato rappresentato da quelli, de' quali ho esposto il sentimento, cioè supponendo che il male cominci nell' intestino, e che lo strozzamento fatto dal tendine non sia una causa principale, ma un effetto della malattia, io non vedo come si possa tralasciare di proporre l' operazione. Perchè, ossia che il volume accresciuto dell' intestino sia dovuto all' infiammazione che lo rende troppo grosso per passare per l' apertura addominale, o che sia semplicemente l' effetto della strozzatura fatta dal tendine, nell' uno e nell' altro caso egli opererà ugualmente come una legatura, e la conseguenza sarà esattamente la medesima, almeno finchè lo strangolamento avrà luogo: perchè quando l' intestino è infiammato, sia che questa infiammazione abbia preceduto, o seguito lo stato di costringimento, in cui egli è ritenuto dall' apertura tendinosa, i sintomi non possono giammai essere calmati se non rendendogli la sua primitiva libertà.

solido, sono quelle, a cui l' accidente in questione è accaduto, e le quali si troverà esservi realmente le più soggette, quando si considereranno i loro casi con tutta la necessaria attenzione: perchè infatti, non vi è punto di ragione nella natura per far concepire come questa porzione dell' intestino, che è contenuta in un' ernia, come è quella di cui ho parlato, non farebbe esposta a tutti gli accidenti, o a tutte le malattie, che possono attaccare ogni altra parte del canale intestinale. Io penso tanto più volentieri in questa maniera, quanto che io ho riscontrato molte persone attaccate da quest' ernie antiche, che avevano tutti i sintomi d' uno strozzamento, e nelle quali io son sicuro che non eravi alcuno strozzamento prodotto dal tendine, sebbene l' intestino rimanesse nello scroto.

Quantunque io abbia raccomandato molte volte nel corso di questa sezione di eseguire prontamente l' operazione, non conviene però credere che io abbia avuto intenzione di consigliarla prima di avere tentato i mezzi convenevoli per operare la riduzione, o prima che i sintomi sieno divenuti spaventevoli; e meno ancora che io abbia voluto proporla, come un mezzo di ottenere una cura radicale nell' ernie, che si possono ridurre col solo soccorso della mano, pratica vantata e seguita da' ciarlatani, ma che sarà disapprovata da ogni uomo, che ha giudizio, onestà, e umanità.

Si deve unicamente avere in vista, praticando quest' operazione, di conservare la vita dell' ammalato, liberandolo dal pericolo, che gli risulterebbe dalla cancrena, che probabilmente sarebbe prodotta dallo strangolamento: e sebbene io l' abbia istantissimamente consigliata in questa vista e in queste circostanze, e benchè io creda, che si debba sempre eseguirla allora, mi rincrescerebbe moltissimo di aver dato luogo a immaginare che io abbia voluto far-

farla praticare leggermente, o senza necessità, il che succede realmente tutte le volte, che si fa con ogni altra vista, che con quella, che ho esposto.

Deve ella considerarsi come un mezzo d'ottenere una cura perfetta, o radicale, o di prevenire la necessità di portare una fasciatura? Ogni uomo bene informato della materia, di cui trattiamo, sa che spessissime volte essa non procura questo vantaggio, e che la maggior parte di quelli, che sono stati obbligati a sottoporvisi per conservare la loro vita, sono stati anche nella necessità di portare sempre in seguito una fasciatura per impedire all'intestino di sdruciolare dietro la cicatrice nell'inguine.

In una parola, sebbene il pericolo dipendente dall'operazione allorchè si eseguisce a tempo, non deve giammai, secondo me, essere posto in parallelo con quello che necessariamente risulta dallo strangolamento, allorchè viene trascurata, non conviene nulladimeno giammai ricorrervi se non colla vista di prevenire i funesti effetti di questo strozzamento, che sono pronti a sopravvenire; e, oso dirlo, ella non sarà mai posta in pratica per un altro motivo per parte d'un pratico onesto e giudizioso, o di ogni uomo, che ama la sua propria riputazione, che è sensibile a' mali de' suoi simili, e che non si lascia condurre da un vile interesse (a).

Il

(a) Sembrerà forse straordinario che quest' operazione, necessariamente grave e pericolosa, sia stata raccomandata e praticata da alcuni dei nostri ciarlatani moderni per la cura dell' ernie d' epiploo. Eseguita con questa vista costò la vita a più d' una persona: ma questa disgrazia è di picciola importanza nello spirito di questi vili operatori, e non impedisce ancora alcune persone troppo credule di accordare ad essi la loro confidenza. Non convien certamente attendere dalla parte de' pratici di questa spezie, prove più forti di giudizio, di umanità, e di onestà.

Il sacco e il tendine, che cagionano lo strozzamento, essendo aperti e divisi, le parti contenute si presentano alla vista, e secondo le differenti circostanze relative all'ernia, e all'ammalato, si trovano in differenti stati, e ricercano una cura diversa.

Questi stati differenti possono ridursi a tre punti generali: cioè, si trovano le parti contenute, o sane, esenti da ogni specie di male, molli, non avendo contratta alcuna aderenza, e proprie a permettere un' immediata riduzione; o in uno stato sano, ma con alcune particolari circostanze, incapaci di essere ridotte immediatamente; o in uno stato di alterazione e di malattia, e che esigono una cura in conseguenza.

Se l'ernia non risulta che da una porzione d'intestino, e se questa porzione non è nè mortificata, nè aderente, la condotta è tanto migliore, quanto più prontamente si riduce, e si opera ancora in un modo altrettanto più lodevole, quanto maggior dolcezza, e moderazione si usa, maneggiandola per operare questa riduzione.

Se l'intestino è accompagnato da una porzione d'epiplo, questo ultimo, se si trova in uno stato convenevole, deve essere ridotto il primo.

Riponendo l'intestino, conviene usare tutte le diligenze possibili per far rientrare prima di tutto la parte, che è sortita l'ultima; altrimenti l'intestino sarebbe ripiegato sopra se medesimo, il che accrescerebbe molto la pena e la difficoltà.

Operando la riduzione, le dita del chirurgo devono essere applicate sopra la parte dell'intestino, che è unita col mesenterio, piuttosto che sopra la sua parte convessa, perchè con questo mezzo egli giungerà meglio al suo scopo, e farà meno esposto a far del male.

Finchè si travaglia alla riduzione, la gamba e la coscia del lato, in cui l'ernia ha la sua sede, devono essere tenute

nute alzate, perchè questa posizione delle membra faciliterà molto la riposizione delle parti.

Il lungo soggiorno delle parti nello scroto produrrà, in alcune persone, delle leggere aderenze per mezzo d'alcuni sottili filamenti, le quali saranno d'ordinario molto facilmente distrutte col dito, o col bistorino, o con le forbici, o queste aderenze sieno tra le parti dell'intestino, o tra l'intestino e il sacco erniario. Se le aderenze sono della prima specie, e se succede che sieno molto difficili da distruggerli, farà meglio far rientrare la porzione dell'intestino nella cavità del ventre, come ell'è, di quello che correre il rischio di produrre un'infiammazione usando violenza. Se esse sono dell'ultima specie, cioè se la connessione ha luogo tra la porzione dell'intestino e il sacco, non può esservi alcun pericolo a danneggiar questo, e in conseguenza si può arditamente distruggere questa connessione.

Alcuni autori hanno detto che se la porzione d'epiploo è talmente aderente, che il chirurgo non preferisce di separarla, può lasciarla sussistere con tutta sicurezza, che essa da principio suppurerà, si ritirerà in seguito, e ritarderà molto poco la guarigione dell'ulcera. Io ignoro, quale esperienza possano avere intorno a questa specie di casi quelli che parlano in questa forma, ma non ho mai avuto un'occasione, in cui si sia potuto riguardare come necessario di lasciare l'ammalato colle aderenze della specie, di cui si tratta, o nella quale sia stato impossibile di distruggere la connessione dell'epiploo, incidendo le sue aderenze, o portandone via una parte.

La parte, ch'era fuori di sito, essendo ridotta, quello che deve fissare in seguito l'attenzione del chirurgo è il sacco erniario. Questo sacco, se è considerabile, grosso,

so, e duro, farà d'una cozione lenta e difficile; renderà gli orli dell'ulcera tumefatti e dolorosi; e spesse volte ritarderà molto la guarigione, producendo degli ascessi fastidiosi nello scroto.

Si può con tutta sicurezza resecare una porzione considerabile di questo sacco. Eccettuata la sua parte posteriore, o quella, con cui i vasi spermatici sono uniti, le altre non sono di alcuna conseguenza. Tutto il rimanente essendo molle, per mezzo della membrana cellulare, è per conseguenza molto facile a separarsi, ed è meglio tagliarlo che lasciarlo.

Alcuni autori speculativi hanno proposto di passare una legatura intorno alla parte superiore del collo del sacco, colla mira, dicono essi, di procurare l'unione de' suoi lati, e d'impedire in questa forma in un modo più certo, che qualche parte del ventre non discenda ancora in seguito. Ma insorgono contro questa pratica molte obiezioni, delle quali ecco le principali. Se questa legatura non è stretta, ella non porterà certamente alcun vantaggio; e se sarà ben stretta, offenderà secondo ogni probabilità il cordone spermatico, che vi sarà compreso: dall'altra parte, opponendosi a una parte dell'evacuazione necessaria, produrrà ancora de' sintomi fastidiosissimi. Posta un' esatta considerazione al tutto, questa pratica non può essere consigliata.

Si è ancora supposto, che l'intestino potesse essere aderente a segno di renderne la riduzione impossibile, e in questo preteso caso si è consigliato di distruggere lo strozzamento, dividendo il sacco e il tendine, e di lasciare in seguito le parti libere. Ciò viene riferito da molti scrittori celebri, e appunto per questa considerazione io ne ho fatto menzione, sebbene questa sia una spezie di caso, che confesso di non avere giammai veduto, e che, per quanto io credo, non incontrerò giammai. Io ho veduto gl'

intestini fortissimamente aderenti l'uno con l'altro, al sacco, all'epiploo, al testicolo, ma giammai in istato di aderenza portato a grado di rendere la riduzione impraticabile. Si distrugge ordinariamente e con facilità l'aderenza delle parti dell'intestino tra loro: ma quando non si può distruggerla, non è ancora alcun ostacolo, che si opponga alla riduzione dell'intestino, e qualora l'epiploo è aderente in modo che non si può distaccarlo senza un'estrema fatica, si può tagliarlo con tutta sicurezza. Non si vuol parlare presentemente se non della connessione tra l'intestino e il sacco erniario: ora, rapporto a queste due parti, noi non siamo interessati che alla conservazione dell'una, e possiamo agire liberamente senza alcun pericolo riguardo all'altra. La separazione può ben essere per verità lunga, e alcune volte difficile; ma per quanto difficile, o per quanto penosa che essa potesse essere, conviene eseguirla, perchè è assurdo il pensare di lasciare una porzione d'intestino libera nello scroto diviso, la quale, dopo lo strozzamento distrutto, sarà soggetta ad aumentarsi in ciascun movimento fatto senza precauzione, ed esposta a tutti gl'inconvenienti che l'azione dell'aria deve necessariamente produrre sopra parti così delicate; senza parlare della gran difficoltà di curare l'ulcera in questo stato, del dolore e degli altri cattivi sintomi che devono risultare dalla necessità di scoprire giornalmente l'intestino. Conviene dunque sottrarsi a qualunque pena, che può accompagnare la separazione, e non seguire questo strano consiglio, che sembra non essere compreso dagli autori medesimi, che l'hanno dato, perchè egli è impossibile di lasciare le parti, come si trovano, e nella maniera, che insegnano. Contenute nel sacco erniario, e nello scroto, esse farebbero a coperto dell'azione dell'aria, e in qualche modo limitate in quanto alla loro quantità, tanto

per lo strangolamento esistente superiormente , che pel sacco al disotto : ma l' operazione necessaria ha distrutto questo strozzamento , ha diviso il sacco e lo scroto , e poste tutte queste parti in libertà , e allo scoperto : per conseguenza se l' intestino non è riposto nella cavità del ventre , e se non vi si mantiene , egli è possibile che il suo volume divenga considerabile per l' addizione dell' altre parti , che possono ancora sortire dal ventre a grado di dar luogo alle conseguenze le più funeste , non ostanti l' aderenze , che può avere contratto qualche parte del canale .



SEZIONE VI.

Condotta che necessariamente si deve avere , qualora le parti che compongono un' ernia , sono in uno stato , che si oppone all' immediata riduzione .

ABBIAMO sino ad ora considerate le parti , che compongono un' ernia , come uscite fuori di sito , come infiammate , come se avessero contratto dell' adherenze , e delle connessioni contro natura , nel medesimo tempo che esse conservano ancora la loro naturale tessitura , che sono in uno stato sano , nelle leggi della circolazione , proprie ad essere riposte nella cavità del ventre , e lasciando ancora luogo di sperare un successo favorevole .

Ma da un' altra parte , se l' infiammazione è arrivata ad un altissimo grado , ed è stata negletta , o non ha in alcun modo ceduto alla medicatura convenevole , e l' operazione sia stata troppo lungo tempo differita , le parti , sebbene poste in libertà , possono essere alterate a grado di non permettere più l' immediata reposizione .

L' alterazione , o la malattia di cui si vuole quì parlare , è la cancrena , o la mortificazione , che proviene dall' essere la circolazione del sangue impedita nella parte , che è di qua dallo strangolamento . Lo stato di cancrena , o di mortificazione di queste parti può essere più o meno considerabile , secondo la loro quantità più , o meno grande contenuta nel sacco : ma qualunque possa essere l' estensione di questa malattia , la parte così affetta non deve essere giammai riposta nella cavità del ventre , particolarmente se è l' intestino , senza alcune precauzioni .

Si può in fatti agire più liberamente rapporto all' epiploo . Se egli è alterato a segno di opporsi manifestamente

all' immediata riduzione , si può tagliarlo , che è quanto dire , si può separare per mezzo di un' incisione la parte alterata dalla parte sana .

Ciò è conforme alla più esatta verità , ma è un punto di pratica , che sembrami meritare un poco più d' attenzione di quella , che danvi la maggior parte degli autori . Tuttociò , che se ne dice generalmente , si è , che se si trova l' epiploo in uno stato mal sano , conviene farvi una legatura precisamente al disopra della parte alterata , indi tagliare al disotto , e lasciare pendere questa legatura fuori della piaga , affinchè si possa più facilmente levarla quando è per cadere . Ecco la dottrina generale , e quella , che ordinariamente regola la pratica : ma che che ne sia , io credo che noi la proponiamo , e che la seguiamo un poco inconsideratamente .

Allorchè l' epiploo è in uno stato , che lo rende atto ad essere riposto nella cavità del ventre , non si deve mai omettere , o trascurare di farvelo rientrare . Gli usi di questa parte sono importanti e sensibili , e l' ammalato , che n' è privato , si trova necessariamente in cattiva situazione . Il suo calore , la sua dolcezza , la pinguedine , di cui egli abbonda , la maniera con cui si distende sopra tutta la superficie del canale intestinale , che è nel medesimo tempo in un movimento continuo , provano la sua utilità , e indicano in qualche modo quali inconvenienti devono necessariamente aver luogo , dopo che è stata tagliata via . Ma se la stessa si trova qualche volta in un tale stato che non sia più possibile di ridurla , allora conviene di due mali scegliere il minore , e levar via la porzione , che non si deve far certamente rientrare nella cavità del ventre . Ecco ciò , che ciascuno dice , e ciò che in fatti è vero : ma sembrami che questo punto , come ho osservato di sopra , esiga maggiore attenzione di quella , che viene comunemen-

mente usata , tanto rapporto allo stato che rende l' operazione necessaria , quanto rapporto alla maniera di eseguirla . Si dice generalmente che conviene tagliare l' epiploo , quando si trova in gran quantità , e considerabilmente indurito , o quando la sua tessitura è alterata , cioè qualora è attaccato da mortificazione , o da cancrena . I due stati , che si annunziano per esigere il taglio , o l' operazione , sono molto essenzialmente differenti l' uno dall' altro . La sua necessità è evidente nell' ultimo : ma non posso dispensarmi dal dire che io credo che si prescriva inutilmente nel primo , e che il metodo generale , che si segue per eseguirlo nell' altro stato , sembrami similmente mal ragionato e pregiudiziale . Egli è possibile , che s' incontri qualche volta un caso , nel quale si farà fatta una tale alterazione nella forma e nella consistenza della porzione uscita fuori di sito , per induramento , estensione ec. che metta nella necessità di tagliarne una parte : ma quantunque ciò potesse succedere qualche volta , non si può formarne una regola generale . La ragione , che si produce , è , che se non si fa l' operazione in questione , l' epiploo essendo in una massa dura nel ventre dell' ammalato , farà per lui una causa d' incomodità . Ciò non è necessariamente , o generalmente vero , come lo ho sperimentato più volte : perchè avendo fatto rientrare l' epiploo in casi , in cui la sua forma e la sua consistenza erano molto alterate , io non ne ho veduto risultare in seguito alcun inconveniente . Questa semplice alterazione non può dunque essere una ragione generale , per determinare a fare l' amputazione . Ma , da un' altra parte , io son pronto ad accordare che essa è qualche volta una ragione sufficiente ; che è meglio , in alcuni casi particolari , levar via la porzione dell' epiploo così alterata ; e che è possibile similmente che sia talmente aderente , che divenga

più vantaggioso per l' ammalato portarlo via tutto in una volta che fargli sopportare la fatica e il dolore, che può produrre la separazione. Accordato questo, la mia obbiezione ha luogo principalmente contro il metodo per la legatura, che è stata prescritta. In fatti, quando l' epiploo è in uno stato di cancrena, conviene necessariamente tagliarne via una porzione, perchè esistendo questo stato, non si può ragionevolmente farne la riduzione. Ora, per eseguire quest' operazione ci viene prescritto di fare una legatura sopra la parte sana dell' epiploo, precisamente sopra di ciò, che è alterato, e in seguito di tagliare immediatamente al di sotto di questa legatura; e la ragione, che ci si dà per travagliare in questa maniera, si è che tutta la parte alterata può essere tagliata via senza alcun rischio di emorragia. Questo metodo è fondato sopra un timore frivolo, ed è spesse volte accompagnato da conseguenze funeste, che non essendo supposte derivare da questa causa, non le vengono attribuite.

Il timore d' una emorragia dalla parte de' vasi divisi, tagliando l' epiploo nella sua parte sana; e il timore del male, che probabilmente risulterebbe dallo spandimento della marcia, o della sanie nella cavità del ventre, facendo l' incisione nella parte alterata, hanno dato origine alla pratica di legarlo prima dell' amputazione. Ma nè l' una, nè l' altra di queste apprensioni è ben fondata; e non sono ragioni sufficienti per fare adottare questa pratica.

Il timore di una emorragia è quasi, per non dire affatto, senza fondamento, come lo ho sperimentato molte volte; lo spandimento d' un fluido, di qualunque specie che egli sia, dagli orli della membrana divisa, non è assolutamente d' alcuna conseguenza, e se ve ne fosse, la legatura non la preverrebbe, come sembrerà a tutti quel-

quelli, che al soggetto presente daranno un solo istante di seria attenzione.

Ma questo non è tutto: mi dispiace di dire, che son convinto dall'esperienza, che egli è non solamente inutile di fare una legatura all'epiploo, ma ancora che ella è spesso pericolosa e qualche volta anche mortale.

Tutti quelli, che rifletteranno semplicemente intorno alla natura delle parti, concepiranno chiaramente il male, che deve probabilmente risultare da una tal pratica: ma tralasciando questa considerazione, io posso essere mallevadore, nel dire, che la ho veduto accrescere il pericolo della malattia e far perire più d'una persona. Io ho veduto alterarsi l'epiploo, e cancrenarsi in tutta la sua estensione superiormente alla legatura, tra essa e lo stomaco, quando egli non era in questo stato in modo alcuno prima della legatura, ma all'opposto era in uno stato sano, e non se gli era applicata la legatura che con l'intenzione di amputarlo con più sicurezza. Io ho veduto una serie di cattivi sintomi, come le nausea, il vomito, il singhiozzo, la febbre, l'ansietà, l'agitazione, la veglia, dolori acuti nel ventre, una impossibilità di stare in piedi, o anche di muoversi senza un dolore eccessivo, precedere la morte d'un uomo all'epiploo, del quale fecesi la legatura unicamente a causa della sua estensione: di cui gl'intestini fecero le loro funzioni naturali di evacuare gli escrementi dal momento dell'operazione sino all'ultima sua ora, e furono ritrovati dopo la morte in uno stato perfettamente sano; ma di cui l'epiploo sembrò essere in generale in uno stato moltissimo infiammato, e cancrenato in molti luoghi, superiormente alla legatura.

L'istruzioni lasciate da molti autori per porre il corpo dell'ammalato in movimento, o per dargli una specie di scossa colla intenzione di diminuire lo sconcerto e il di-

fordine prodotti dalla legatura dell' epiploo, sono così assurde, che non meriterebbero, che se ne facesse menzione, se ciò non fosse per servire a provare, che le persone, che hanno continuato nell' uso di questa pratica perniciosa, hanno conosciuto da se stesse alcuni de' suoi cattivi effetti, sebbene non abbiano tentato di recarvi rimedio. Queste stesse persone hanno pensato, che quelli, che potrebbero risultare dall' emorragia, o dallo spandimento della marcia, erano ancora più considerabili, ma esse non hanno fatto alcuna esperienza, con disegno di conoscere se questi fossero tali, o no.

Io non pretendo di affermare che non vi sia giammai stata emorragia pericolosa, o mortale, prodotta dalla divisione dell' epiploo senza legatura: ma posso dire con verità di non averne giammai veduta; che ho molte volte tagliato delle porzioni d' epiploo senza legatura, e che giammai non risultò verun accidente, sebbene io abbia sempre fatto l' incisione nella parte sana; e che, dopo il successo, che l' ha accompagnata, sempre continuerò a farla in questa forma, tutte le volte che le circostanze lo ricercheranno. Inoltre io credo molto sinceramente che la legatura sia insieme inutile e pregiudiziale; e oso dire, dopo l' esperienza, che si può tagliare con tutta sicurezza qualunque porzione d' epiploo, che si giudica necessario di levar via, senza far prima alcuna legatura.

Ecco il migliore, e il più sicuro metodo di praticare quest' operazione: convien servirsi di un buon pajo di forbici dritte, dopo di avere cominciato a distendere bene la membrana, tanto per dividerla più facilmente, quanto per prevenire il male, che succederebbe se si tagliasse una porzione d' intestino, che si potesse per azzardo trovarvisi inviluppata. Se vi rimane ancora qualche timore d' emorragia, si potrà fare l' incisione
nel

nel caso di mortificazione , precisamente nella sua parte alterata , nel qual caso per esserne separata , non se ne lascierà maggior porzione di quella , che debba esservene , quando si fa una legatura .

Se la cancrena , o lo sfacelo s' è impadronito dell' intestino , e non consiste che in una picciola macchia , la quale , separandosi , può far temere che le materie contenute si possano spargere nella cavità del ventre ; il metodo convenevole per tentare di prevenire quest' inconveniente , è di unire la parte superiore alla piaga per mezzo d' un ago , e di una forte legatura . In questa maniera , allorchè la parte cancrenosa si separa , gli escrementi si evacuano per la piaga per un certo tempo , dopo il quale , come fu osservato , essa si richiude a gradi , e solidamente si cicatrizza . Ma o che il termine sia felice , o no , questo metodo di fissare l' intestino non deve essere mai tralasciato .

Facendo questa connessione artificiale dell' intestino coll' interno del ventre , convien avere la diligenza di non offenderlo . L' ago deve essere passato a traverso al mesenterio in picciola distanza dall' intestino ; e una porzione di questo corpo deve essere compresa nel punto dell' ago , in modo che lo tenga fissato molto tempo per rendere probabile la connessione . Se la porzione alterata dell' intestino fosse di una tale estensione , che ricercasse l' incisione , senza essere però assai considerabile per impedire l' estremità delle parti divise dall' essere riavvicinate l' una all' altra , converrebbe tentare la loro unione colla sutura . Praticando questa sutura , l' estremità dell' intestino devono essere ricondotte in modo che posino l' una sopra l' altra , affinchè essa sia più solida ; e allorchè queste due estremità sono in tal guisa cucite insieme , convien fissarle all' interno del ventre nella parte superiore della piaga ; affinchè

chè nel caso, in cui la riunione non avesse luogo, l'evacuazione delle materie stercorali possa farsi per l'inguine. Ma se il male ha un'estensione così grande che non sia possibile di ricondurre le due estremità, e di riunirle, la cura deve essere differente. Siccome è allora impossibile di conservare la continuità del canale intestinale, lo scopo del chirurgo deve essere d'impedire che le materie, che contiene, non si spargano nella cavità del ventre, e di fare bensì che prenda il suo corso per la piaga dell'inguine tutto ciò che passerebbe nello stato di sanità per il retto, e per l'ano.

Per giungere a questo scopo, egli deve operare in modo, che nè l'una, nè l'altra dell'estremità dell'intestino diviso scappi dalle sue dita, e conviene in seguito che le unisca per mezzo d'un ago convenevole, e d'una forte legatura, all'orlo superiore della piaga. La futura, con cui farà questa connessione, non deve essere certamente molle, per timore ch'essa non cada prima che l'aderenza siasi formata al grado necessario; e conviene ancora che questa sia praticata in modo da conservare la bocca dell'intestino così libera e così aperta, quanto mai è possibile, perchè la salute dell'ammalato in qualche modo ne dipende. Il metodo consigliato da M. de la Peyronie, che consiste in cucire il mesenterio in vece dell'intestino, è buono e giudizioso.

La medicatura, in questi casi, deve essere dolce e leggera quanto mai è possibile: niente di pesante, niente che sopraccarichi le parti, niente che possa irritare, o cagionare dolore. L'ammalato deve osservare la dieta la più rigorosa, ed essere conservato nella più gran tranquillità, sì del corpo che dello spirito. Rapporto a' medicamenti, tutti quelli, che si usano, devono essere amministrati colla vista di procurare la calma e il riposo, di scemare il calore febbrile, di mantenere il cor-

corpo libero, e se è necessario, come spessissimo succede, di resistere alla putrefazione. Tutto il resto deve essere abbandonato alla natura, che ha ricevuto dal divino autore dei doni così ammirabili, e delle virtù così efficaci, che essa produce qualche volta degli effetti maravigliosi, anche in questi casi deplorabili.

Ecco in sostanza la miglior pratica, e la dottrina la più approvata in queste circostanze. Questa pratica è stata qualche volta seguitata da un successo felice: ma il pratico, che non ha che occasioni rare di vedere i casi, de' quali noi abbiamo favellato, deve sapere in generale, quanto vi è poco da sperare, e quanta riserva, e prudenza gli sono necessarie per non fare un pronostico troppo vantaggioso.

Si resta esposto più alla critica con un pronostico azzardato, che con la mancanza del successo, allorchè si ha assai penetrazione e giudizio per prevedere il termine cattivo d'una malattia; e rapporto a' casi, de' quali noi trattiamo, e di alcuni altri similmente pericolosi, se alcuno non ne giudica che da ciò, che lesse ne' libri, egli si aspetterà molto poco le pene e i contrattempi, che incontrerà certamente nella pratica.

Gli autori in generale sono troppo inclinati a non parlarci che de' loro successi. Eglino ci rappresentano con una spezie di entusiasmo de' casi di cancrena e di mortificazione, ne' quali si sono portate via considerabili porzioni d'intestino, in cui si sono fatte l'operazioni convenevoli con una gran destrezza, e il fine delle quali è stato il più felice. Non mancano pure di riferirci degli esempj, o dopo la loro pratica, o dopo quella degli altri, o forse dopo la loro imaginazione: e risulta da questo che i giovani lettori, che consultano le loro opere, concepiscono delle speranze troppo presuntuose, che la loro pratica farà molto lontana da realizzare.

Egli è certo che questi successi straordinarj accadono
al-

alcune volte , ed è dovere di qualunque uomo il cercare di produrli con tutti i mezzi possibili . Ma nulladimeno non convien lasciare ignorare al pratico senza esperienza , quanti ammalati periscano per uno che si giunge a salvare , e quale concorso di circostanze favorevoli sia necessario , con tutte le pene che si usano per ottenere un termine felice in questi casi i più deplorabili . Senza tale precauzione quei contrattempi , che sarà esposto a incontrare , lo stancheranno : ingannato spesso volte in casi , ne' quali aveva buone ragioni per sperare il successo , e ottenendolo in altre occasioni nella maniera la più inaspettata , sarà egli totalmente traviato , e non si applicherà più in seguito a' veri mezzi .

Per parlar giusto , il pericolo è sì considerabile , e le più grandi risorse dell' arte sono sì deboli , che si può dire qui con molta giustizia ciò che Japide diceva ad Enea intorno alla sua guarigione .

Non hæc humanis opibus , non arte magistra

Proveniunt , neque te , Ænea , mea dextera servat :

Major agit Deus .

SEZIONE VII.

*Dello strozzamento dell' intestino , prodotto dal
collo del sacco erniario .*

SI è sempre supposto , fino in questi ultimi tempi , che la porzione d' intestino , o d' epiploo , che componeva un' ernia , essendo stata riposta finchè era sana e finchè non era attaccata nè da infiammazione , nè da cancrena , non dovesse seguirne alcun male , se si preveniva una nuova discesa di queste parti coll' immediata applicazione d' una fasciatura , e che , finchè la fasciatura adempiva bene alle sue funzioni , l' ammalato era quindi libero da pericolo .

Ma dopo alcuni anni , certi Autori Francesi hanno avanzato che il sacco erniario può essere così molle , e così poco aderente al cordone spermatico , che è possibile di farlo rientrare nella cavità del ventre finchè contiene una porzione d' intestino sottomeffa a un restringimento esercitato dal collo del suddetto sacco , e ci riferiscono in esempio de' casi , che provano ciò , o che loro sembrano di provarlo .

M. Le Dran ci dice che in uno di questi casi l' ernia fu ridotta con qualche difficoltà ; ma che i fintomi nulladimeno continuando , l' ammalato finì di vivere ; che aprendo il suo corpo , trovò il sacco erniario , che rinchiudeva una porzione considerabile d' intestino rientrata nella cavità del ventre , e che il restringimento fatto dal collo del sacco era sì forte , che fu obbligato di tagliarlo per disimpegnare l' intestino . Ecco le sue parole .

„ Noi trovammo nel ventre il sacco erniario , che aveva tre pollici di profondità , sopra otto pollici di circon-

„ con-

„ conferenza , e in questo sacco era ancora chiusa una
 „ mezz' auna (*) dell' intestino digiuno . Tenendo il
 „ sacco a mani piene , volli farne fortire l' intestino ,
 „ tirandolo da una delle sue estremità ; ma la cosa mi fu
 „ impossibile , tanto l' entrata del sacco era chiusa , e non
 „ ne venni a capo che dilatando questa entrata colle for-
 „ bici ec. “ .

Si può ancora vedere nelle note di M. Lafaye sopra Dionis un esempio di questa specie di caso , o al meno di ciò che fu preso per tale .

Io ho già dato la mia opinione intorno alla possibilità di far rientrare nella cavità del ventre un sacco erniario , allorchè è stato al di fuori per un tempo considerabile . Io non ho giammai veduto niente , sia ne' cadaveri , sia ne' corpi viventi , che possa far supporre che ciò è possibile . Nulladimeno l' asserzioni de' chirurghi , che ho citato , sono moltissimo positive , e devo lasciare al lettore il pensiero di giudicarne , come lo potrà .

Si suppone che la strettezza del collo del sacco sia prodotta dalla pressione del piumacciuolo di una fasciatura portata coll' intenzione d' impedire le parti dal discendere . Questa parte della supposizione è probabile , ma è di mestieri pure considerare che la medesima pressione deve quasi necessariamente produrre l' aderenze dell' esterno del sacco colla membrana cellulare , che lo circonda ; e quando anche si supponesse il sacco molle e non aderente in ogni altro luogo , il che confesso di non avere giammai veduto , questo solo impedirebbe sempre che non rientrasse nel ventre .

Si presenta questa circostanza come rara , il che è bene

(*) Misura francese di tre piedi , e otto pollici di lunghezza .

ne per l'umanità, perchè siccome non si può nè prevederla, nè prevenirla, accrescerebbe considerabilmente il pericolo, che accompagna l'ernie.

Si dice che facendo molt' attenzione alla maniera, con cui un' ernia rimonta, si può distinguere se il sacco rientra, o no; che se egli rientra, si sentirà passare sotto il dito un corpo duro, rinchiudente l'intestino; e che l'intestino passando a traverso l'apertura addominale non farà sentire quella spezie di strepito, o di gorgogliamento, che ha luogo ordinariamente, quando il sacco non rientra con lui. Ma questo segno, in vece d'essere quello, che precisamente indichi che il sacco rientra, si incontra quasi sempre allorchè una porzione dell' epiploo, che è stata lunghissimo tempo compressa, rimonta nel medesimo tempo che l'intestino: e per conseguenza, per quanto ingegnosa possa comparire quest'osservazione, considerata unicamente dalla parte della teoria, non conviene fidarsi nella pratica.

Ma supponendo che noi avessimo alcuni segni chiari e indubitabili, per mezzo de' quali sempre potessimo conoscere se questo caso ha luogo, io non saprei vedere qual vantaggio ne potessimo ricavare. Convien che l'intestino sia ridotto prima che noi possiamo ottenere la certezza; e quando anche in luogo di ragioni dubbiose e abusive, che vengonci date, avessimo i segni i più chiari e più soddisfacenti di quanto viene sospettato, noi non avremmo alcun rimedio, e non ci rimarrebbe che un'operazione lunghissima, faticosissima, e dolorosissima, che pochissimi chirurghi, per quanto io credo, vorrebbero eseguire in queste circostanze, e a cui pochi ammalati vorrebbero sottomettersi.

Io chiamo dubbiosi e fallaci i segni, o i sintomi che questi chirurghi ci hanno esposti, perchè non indicano con qualche grado di certezza la causa, a cui sono dovuti, o dal-

dalla quale dipendono. L'infiammazione eccitata nell'intestino, perchè sarà stato impegnato per qualche tempo in uno strangolamento, produrrà alcune volte i medesimi accidenti dopo la sua riduzione: ma nessuna operazione chirurgicale li calmerà.

Io non veggo dunque, come nella riduzione ordinaria d'un'ernia intestinale colla mano, noi potremmo ritrarre vantaggio da questa supposta scoperta: e quando l'operazione col bistorino diviene necessaria, essa non può essere assolutamente di alcuna conseguenza. Perchè se l'operazione è ben fatta, il sacco erniario sarà diviso in tutta la sua lunghezza prima che lo stromento raggiunga il tendine; e per conseguenza l'intestino non può essere giammai ridotto, finchè è sottomesso a qualche strozzamento dalla parte del sacco.

In fatti si è detto che finchè questa scoperta fu fatta, lo strangolamento del tendine addominale e l'aderenza delle parti contenute nel sacco erniario a' suoi lati erano le sole ragioni conosciute, colle quali si spiegava l'impossibilità di ridurre alcune ernie; e che quando si presentava questo caso, se il tendine solo era diviso, e il sacco ridotto senza essere aperto, l'ammalato poteva perire malgrado tutto ciò, che era stato fatto. Io rispondo semplicemente a questo, che è molto lungi dal vero che lo strangolamento prodotto dal sacco solo sia un punto ignorato; che è anzi una delle principali ragioni, per le quali gli autori e i pratici giudiziosi hanno sempre consigliato di dividerlo; e che quando questa divisione è ben eseguita, non può seguirne una tale conseguenza, quando anche il sacco erniario fosse capace di essere ridotto nel ventre, il che non ho potuto ancora vedere.

SEZIONE VIII.

Ernie delle femmine.

L'ERNIE per l' aperture dei tendini de' muscoli obliqui nelle femmine, sono soggette ai medesimi sintomi, ed esigono quasi la medesima cura generale che l' ernie inguinali negli uomini; e non altrimenti che queste ultime si guariscono spesse volte perfettamente, o radicalmente, qualora non sono malamente condotte, o trascurate nel principio. La stessa specie di fasciatura, e le medesime precauzioni in quanto alla maniera di portarla, sono pure necessarie.

La tessitura molle dello scroto, e della membrana cellulare, che circonda i vasi spermatici, rende il tumore erniario molto più considerabile negli uomini, di quello che possa essere nelle femmine; ed esso non discende tanto al basso in queste, quanto negli altri per ragioni, che sono sensibilissime.

L' ernia nelle femmine, qualora è recente, presenta lo stesso aspetto che il bubonoccele negli uomini, e quando discende, o esce fuori una maggior quantità d' intestino, o d' epiploo, che non può contenersi nell' inguine, essa si avvanza sino in uno delle gran labbra, e forma qualche volta un tumore d' un volume molto considerabile.

Qualora quest' ernia è facile a ridursi, come negli uomini, produce poco dolore, e rientra ordinariamente nel ventre, mettendosi l' ammalata a letto, o coricandosi sopra il suo dorso. Allorchè ess' è strozzata dall' apertura del tendine addominale, e quando la riduzione diviene per conseguenza difficile, o impossibile, essa è accompagnata da' medesimi sintomi che l' ernia con stroz-

zamento negli uomini , ed esige il medesimo trattamento generale , cioè il salasso , i lavativi , i purganti , il bagno caldo ec. , ovvero , essendosi praticati questi mezzi senza successo , l' operazione chirurgicale , per mezzo di cui il sacco erniario è posto allo scoperto , e diviso il tendine , che cagiona lo strangolamento .

Negli uomini , la membrana cellulare , che circonda i vasi spermatici e il sacco erniario , è per ordinario talmente grossa per la distensione , che è necessario un poco di tempo per dividerla , e quindi mette in qualche maniera il sacco in sicurezza , impedendo che non sia aperto troppo precipitosamente . Ma rapporto alle femmine , non conviene dimenticarsi , che il sacco erniario è collocato immediatamente sotto la membrana adiposa , e che ricerca che si divida con molta precauzione a causa delle parti , ch' egli contiene . Io non ho neppure osservato in generale , che il fluido contenuto nel sacco erniario nelle femmine fosse uguale a quello , che si trova negli uomini .

La porzione d' intestino , che si trova strozzata nel bubonocoele delle femmine , è qualche volta così picciola , che non produce se non che un tumore molto leggero ; e in conseguenza allorchè è recente , ella resta ignorata in quelle , che sono ritenute dal pudore e non passa per la causa de' sintomi , i quali produce . Se per accidente essa rientra prima che la sua tessitura sia alterata , la malattia è considerata come una colica ; se la cancrena vi si forma , e diviene mortale , si prende per una passione iliaca , o un *miserere* : e i mezzi , di cui si fa uso pel sollievo dell' una , o dell' altra di queste malattie , essendo tali , che in generale non sono sufficienti per fare rientrare l' intestino uscito fuori di sito , senza il soccorso della mano del chirurgo , ne risulta che molte femmine hanno perduta la vita , perchè la causa reale del loro male non è stata conosciuta .

Cia-

Ciascun sintomo, eccettuato il rumore, che accompagna un' ernia strozzata, può accompagnare una passione iliaca; cioè un' infiammazione dell' intestino, e una sospensione delle sue funzioni, o queste sieno prodotte dal restringimento del tendine addominale, o dalla contrazione spasmodica delle sue fibre muscolari, saranno accompagnate dalla medesima specie di sintomi. Ma quantunque i mezzi generali proprij a procurare del sollievo sieno simili ne' due casi, il primo nullostante ricerca ancora il soccorso della mano del chirurgo per riporre a suo luogo la porzione d' intestino, o tutto il resto sarà adoperato assolutamente senza efficacia. Se questo soccorso è trascurato, il male finirà generalmente in un modo fastidioso; e quantunque si attribuisca ad un' altra causa, e si voglia supporre essere stato senza rimedio, nulladimeno è certissimo, che si sarebbero spessissimo prevenute le conseguenze funeste, se a tempo si fosse amministrato il convenevole soccorso. Egli è dunque dovere di qualunque medico, qualora è chiamato per porre sollievo a femmine, che sembrano afflitte dalle malattie, delle quali abbiamo parlato, il prestarvi tutta l' attenzione; e se i sintomi sono portati a un alto grado, il non tralasciar di esaminare se vi sia qualche rumore nell' inguine, nel ventre, o nelle gran labbra; e quando se ne trova uno, il ricercare di quale natura è, prima di andare più innanzi, o di perdere un tempo, che in tutti questi casi è così prezioso.

Nel caso d' una colica, il dolore ha la sua sede attorno all' ombellico, o si stende generalmente per tutto il ventre. Quella, che dipende da un' ernia strozzata, occupa molto spesso tutta l' estensione del ventre, ma è sempre più acuta nell' inguine, e questa parte è evidentemente sensibile al tatto. La tensione del ventre, e il vomito nella passione iliaca, sono generalmente i primi

sintomi, o almeno si manifestano prontissimamente; all'opposto essi non compariscono nell'ernie, se non quando è trascorso un certo tempo. Si potrebbero ancora fare forse alcune distinzioni tra i sintomi simili in apparenza delle due malattie; ma il migliore mezzo e il più infallibile per ben conoscere il caso, che esiste realmente, e sapere per mezzo di questo ciò, che si deve fare, consiste nell'esaminare le parti, in cui può aspettarsi di trovare il tumore. Questo mezzo toglie tutti i dubbj, e somministra al pratico la soddisfazione di conoscere che il metodo che segue per sollevare il suo ammalato, qualunque ne possa essere la conseguenza, è fondato sulla ragione e sulle probabilità.



SEZIONE IX.

Ernia Crurale.

L'ERNIA crurale prende il suo nome dalla sua situazione, perchè il tumore, che essa produce, è posto nella parte superiore e anteriore della coscia.

Per ben comprendere la natura, e la situazione dell' ernia crurale, fa di mestieri porre attenzione necessariamente alla struttura anatomica, e alla disposizione del muscolo obliquo discendente dell' addome. Chiunque userà quest' attenzione, troverà che la parte di questo muscolo, che va obliquamente a basso dalla spina dell' osso ileon verso la sinfisi del pube, è in qualche maniera ripiegata sopra se medesima. Quest' orlo così ripiegato è quello che viene da alcuni denominato *il ligamento di Poupart*, e da altri *il ligamento di Falloppio*, come se fosse un corpo separato e distinto, mentrechè altro egli non è che il l' orlo inferiore del muscolo obliquo. In tutto lo spazio, che è tra i suoi due punti di connessione, questo tendine è molle, e non è aderente ad alcun osso; e tutta la cavità, che risulta dalla forma dell' osso ileon, tra il punto di connessione del ligamento, o del tendine a quest' osso, e la sua altra connessione all' osso pubis, è riempita dalla membrana cellulare, dal grasso, e dalle glandule; parti, che sono coperte da un' espansione tendinosa, che comunica tra il tendine dell' obliquo discendente del ventre, e la fascia lata della coscia.

Le parti, che compongono un' ernia passano sotto questo tendine, o questo ligamento, e producono un tumore nella parte superiore e anteriore della coscia. Si dice ordinariamente che il sacco passa tra l' arteria e la vena crurale, che sono immediatamente situate dietro di esso.

esso . Ma esaminando lo stato delle parti , in un cadavere , si riconoscerà che questa descrizione non è molto esatta . La discesa si fa sopra un lato di questi vasi , più vicino all' osso pubis ; e il sacco erniario , allorchè non è considerabilmente disteso , è situato tra i vasi crurali e l' osso , di cui abbiamo fatto menzione , sopra il quale egli è appoggiato .

L'ernia crurale non è così soggetta allo strangolamento , quanto l'ernia inguinale , perchè l' intestino ha uno spazio maggiore . Ma quando questo accidente si fa palese , i sintomi sono sì esattamente i medesimi che in un' ernia inguinale strozzata , che è assolutamente necessario di rimettere le parti nel loro sito . Il metodo per tentare la riduzione e il trattamento dell' ammalato , nel caso di difficoltà , sono ancora i medesimi , con questa sola differenza , che nell' ernia inguinale , la parte che si deve ridurre deve essere compressa obliquamente verso l' osso ileon , quando nell' ernia crurale , la pressione si deve fare direttamente in alto , o un poco verso il pube .

Allorchè la riduzione non si può fare col solo soccorso della mano nell' ernia crurale , essa diviene , come l' altra , l' oggetto d' una operazione chirurgicale , per mezzo di cui il sacco è scoperto , lo strangolamento distrutto , e la parte uscita fuori di sito ridotta .

L' incisione deve essere fatta a traverso la pelle e la membrana adiposa , in tutta la lunghezza del tumore . Sotto la pelle e la membrana si scopre l' espansione tendinosa , e immediatamente al di sotto del sacco erniario . Queste parti essendo state divise con precauzione , e la porzione dell' intestino in questo modo posta allo scoperto , sarà a proposito di tentare la sua riduzione senza dividere il tendine , perchè vi è uno spazio considerabile tra l' osso ileon e l' osso pubis , che procura la facilità di ridurre l' intestino in questa maniera , e la divisione del tendine in questo

lo spazio d' ernia non è sempre così felicemente eseguito . In fatti , facendo questa divisione , vi sono due parti di conseguenza , che sono molto poco lontane dal luogo , in cui opera lo stromento chirurgico , e che bisogna evitare d' offendere : queste parti sono l' arteria epigastrica , ed il cordone spermatico . Se l' incisione del ligamento , o del tendine si fa direttamente in alto , il cordone spermatico sarà certamente diviso . Se per evitare ciò , il bistorino è portato molto obliquamente verso l' osso ileon , l' arteria epigastrica incontrerà la medesima sorte ; e se l' incisione del ligamento è di qualche lunghezza , in qualunque maniera si faccia , si correrà gran rischio di danneggiare una delle parti , delle quali abbiamo fatto menzione , siccome sembrerà evidente a tutti quelli , che le considereranno nella loro situazione naturale , e che faranno una giusta estimazione della pressione e della distensione del sacco erniario .

Di queste due parti , il cordone spermatico è certamente quella , a cui conviene avere maggior riguardo , perchè la sua divisione totale renderebbe , secondo ogni probabilità , il testicolo dello stesso lato inutile . Se l' arteria fosse offesa , converrebbe farne la legatura : ma ciò è meno facile a fare , che a insegnare . L' arteria epigastrica è considerabile nella maggior parte degli uomini ; questa esce immediatamente dal tronco dell' arteria crurale , nella sua origine è , per così dire , in un letto di grasso e di membrana cellulare , il zampillo del sangue deve essere passabilmente rapido ; e il passaggio dell' ago attorno a questa arteria deve essere difficile , per non dire pericoloso , a causa della vicinanza de' vasi crurali . Egli è però vero che questa legatura si può eseguire felicemente , ma siccome è infallibilmente accompagnata da molta pena , e da qualche pericolo , è molto meglio evitarla , ciò che io credo che si possa quasi

sempre fare, considerando quel largo spazio, che è tra l'osso ileon e l'osso pubis, e che è occupato principalmente dalla membrana cellulare e dal grasso. Ma se la divisione del ligamento, o del tendine, è inevitabile, fa di mestieri che il chirurgo abbia particolarmente cura di ben applicare l'estremità del bistorino contro quella del suo dito indice, di tenerlo fisso precisamente dietro l'orlo del tendine, e di non fare l'incisione se non tanto picciola, quanto è necessario. Le forbici, strumento ordinario, che si adopera per fare quest'operazione, non vagliono niente particolarmente in questo caso, e sono pericolose.

Rapporto a tutte l'altre circostanze, quest'ernia, e l'ernia inguinale sono così simili, che non è bisogno di ri-venire a ciò, che abbiamo detto.



SEZIONE X.

Ernia Congeniale.

L'ERNIA, che chiamasi congeniale, è quella specie particolare d'ernia, in cui la porzione d'intestino, o d'epiploo, che produce il tumore, in vece di essere sola nel sacco erniario, come in un'ernia ordinaria, si trova in contatto col testicolo nudo, essendo il sacco, che la contiene, formato dalla tonaca vaginale del testicolo.

La maniera, con cui formasi un'ernia ordinaria, è già stato esposto in un precedente capitolo. Una porzione del peritoneo esce per l'apertura del tendine del muscolo obliquo esterno del basso-ventre, e questa porzione così spinta al di fuori contiene una porzione dell'intestino, o dell'epiploo, o dell'uno e dell'altro. Un sacco erniario, così formato, comunica sempre colla cavità del ventre, ma giammai con quella della tonaca vaginale del testicolo. Passa egli dinanzi al cordone spermatico, e quando è allo scoperto, si trova che non contiene se non che una porzione d'intestino, o d'epiploo, e una picciola quantità di fluido.

All'opposto il sacco d'un'ernia congeniale è formato dalla tonaca vaginale del medesimo testicolo; e quando è posto allo scoperto, sempre si trova, qualunque sieno gli altri corpi che vi possono essere rinchiusi, che contiene il testicolo coperto dalla sua propria tonaca, che si chiama *la tonaca albuginea*.

Io son già disceso in un dettaglio così grande, in due trattati, che ho pubblicato (a), intorno alla situazione origi-

(a) Istoria dell'ernia congeniale pubblicata nel 1757. e alcune

ginaria de' testicoli nel feto, alla lor discesa, al modo, con cui sortono dalla cavità del ventre, e alla formazione della loro tonaca vaginale, che non ne parlerò qui se non molto succintamente.

Questo sacco, che è destinato a formare la tonaca vaginale del testicolo, è una parte originariamente esistente: la sua sede è nell'inguine, sotto la pelle e la membrana adiposa, ed ha un orifizio sempre aperto verso l'addome del feto. Per mezzo di questo orifizio, il testicolo discende al tempo convenevole nell'inguine da principio, e in seguito comunissimamente nello scroto; e allorchè è restato un poco di tempo nell'ultimo, l'apertura, che comunica col ventre, si chiude ordinariamente, e si oblitera. Essendo in tal guisa chiuso questo passaggio, formasi un sacco, o una cavità, la quale rinchiude il testicolo coperto solamente dalla sua tonaca albuginea, e in seguito non ha più alcuna comunicazione con l'orifizio, che apresi nella cavità del ventre.

Il tempo, in cui i testicoli escono dal ventre, è molt'incerto, come spesse volte lo ho sperimentato; ed è lo stesso di quello, in cui il sacco si chiude assolutamente. In alcuni, essi escono prima della nascita, in alcuni altri immediatamente dopo, e finalmente in altri non discendono se non che un certo tempo dopo che i fanciulli sono venuti al mondo. In alcuni ancora essi non sortono totalmente, e in altri arrivano all'inguine, o allo scroto in tempi differenti, e qualche volta molto distanti. In una parola, l'intenzione della

cune osservazioni sopra l'idrocele publicate nel 1762. (vedete il secondo volume).

Si può ancora ricorrere a' commentarj di medicina del Dottor Hunter, in cui si troverà un eccellente dettaglio intorno a questa materia, di cui siamo debitori al di lui fratello M. Gio. Hunter.

la natura, come pure la sua procedura, in generale è chiara e regolare, ma si eseguisce in diversi tempi in individui differenti; e qualche volta, come riguardo alla maggior parte dell' altre parti dell' economia animale, gli accidenti, o la cattiva conformazione totalmente s' oppongono al suo compimento.

Convien collocare nel numero di questi accidenti quello per cui una porzione d' intestino, o d' epiploo si infinua nell' apertura della tonaca vaginale. Per mezzo di questa porzione d' intestino, o d' epiploo, il passaggio si trova intercetto, e si forma un sacco erniario di una specie particolare. Essendo questo sacco realmente la tonaca vaginale del testicolo, bisogna, se vi è caduto qualche corpo dalla cavità dell' addome, che contenga l' intestino, o l' epiploo, o tutto ciò, che forma l' ernia e il testicolo, in un immediato contatto l' uno con l' altro.

Tal' è l' ernia congeniale, malattia la quale non è rara, ma che non è stata conosciuta se non che in questi ultimi anni.

Allorquando si manifesta un' ernia nella più tenera infanzia, è sempre probabile che essa sia congeniale. Ma in un adulto, non vi è luogo alcuno di sospettare che l' ernia sia di questa specie, quando però non ne sia stato affetto fino dall' infanzia. D' altronde non vi è alcun carattere, o alcuna marca esteriore, per mezzo di cui si possa distinguere con certezza l' ernia congeniale da quella, che è contenuta in un sacco erniario ordinario; e inoltre, qualora ve ne fosse, non farebbe d' alcun importante uso nella pratica.

Allorchè essa è suscettibile di riduzione, conviene ridurla, come tutte l' altre specie d' ernie, e mantenere costantemente le parti riposte a suo luogo con una convenevole fasciatura: e quando è accompagnata da sintomi di strozzamento, ricerca lo stesso soccorso chirurgico, che la ernia ordinaria.

Pref-

Ne' fanciulli molto giovani vi sono alcune circostanze relative a questa spezie d' ernia , alle quali è molto a proposito di fare attenzione , perchè esse possono essere d' una conseguenza molto importante per l'ammalato .

Una porzione d' intestino , o d' epiploo può essere discesa molto a basso nel sacco , mentre il testicolo è ancora nell' inguine , o anche nel ventre . Io ho veduto l' uno , e l' altro caso . Allora l' applicazione d' una fasciatura farebbe contrarissima : perchè nell' ultimo caso , potrebbe impedire il testicolo di discendere dal ventre nello scroto ; e nel primo lo ammaccherebbe , e necessariamente l' offenderebbe , produrrebbe molti dolori inutili , e non potrebbe realmente essere di alcun uso . Non conviene giammai applicare una tale fasciatura in un fanciullo , quando però non si senta bene il testicolo nello scroto , dopo di aver riposto a suo luogo l' intestino , o l' epiploo ; e allorchè si può sentirlo in tal guisa , non conviene neppure applicarla con troppa prontezza .

Siccome questa spezie d' ernia è soggetta allo strozzamento , e a tutte le sue fastidiose conseguenze , non altrimenti che quella , che è contenuta in un sacco erniario comune , e che è per conseguenza nel caso di avere bisogno dell' operazione chirurgica , è molto a proposito che il chirurgo sappia che una vecchia ernia , la quale era originariamente congeniale , è esposta a uno strozzamento prodotto dal sacco medesimo , e indipendente dal tendine addominale , come pure a quello , che è prodotto da questo tendine .

Io non pretendo di decidere se ciò dipenda dal peso del testicolo nel fondo del sacco , e dagli sforzi che fa la natura per chiudere la parte superiore della tonaca vaginale , o da qualche altra causa ; ma il fatto è vero , e l' ho osservato molte volte ne' cadaveri e ne' corpi viventi .

venti. Io ho veduto un ammalato, nel quale eravi un tale strozzamento prodotto dal sacco d'una di quest' ernie, che produceva tutti i cattivi sintomi, che rendono necessaria l'operazione: e ho incontrato due strozzamenti differenti quasi un pollice distante l'uno dall'altro nel cadavere d'un giovane in età di circa quattordici anni, l'uno de' quali chiudeva così strettamente l'intestino, che non mi fu possibile di disimpegnarlo senza dividere il sacco.

Ho parimente ritrovato più volte in quest' ernia, di quello che nella spezie d'ernia ordinaria, delle connessioni e delle aderenze delle parti, l'una con l'altra; ma ell'è una spezie di connessione, che si trova alcune volte nell'ernia congeniale, che non si può giammai osservare nell'ernia, che è in un sacco erniario ordinario, e che ricerca, per essere distrutta, tutta la destrezza d'un abile chirurgo: voglio dire della connessione dell'intestino col testicolo, che mi ha fatto provare più d'una volta molta pena.

Allorchè un sacco erniario ordinario è stato aperto, e l'intestino, e l'epiploo sono stati riposti, nulla di più vi può rimanere, che sia nel caso d'esigere una diligenza particolare per parte del chirurgo. Ma colla divisione del sacco d'un'ernia congeniale il testicolo è posto allo scoperto; e qualora le parti, che compongono l'ernia, sono state ridotte, esso esige molt'attenzione e delicatezza in tutte le medicature, che seguono, perchè questa è una parte molto irritabile, e molto suscettibile di dolore, e d'infiammazione ec.

Se si fosse accumulata una gran quantità di fluido nel sacco d'un'ernia congeniale, e se per le connessioni, e per le aderenze delle parti contenute, l'entrata di questo sacco, che comunica coll'addome, fosse totalmente chiusa, caso, che ho veduto due volte, le qualità esterne del tu-

mo-

more, la difficoltà di distinguere il testicolo, e la fluttuazione del fluido potrebbero indurre in errore, e far prendere l'ernia per un'idrocele ordinaria: e se, senza far molt'attenzione all'altre circostanze, riportandosi semplicemente al tatto e all'aspetto, che offrirebbe lo scroto, si facesse precipitosamente la punzione, ne risulterebbero molti inconvenienti, ed essa potrebbe dar luogo a conseguenze le più funeste.

Dopo l'osservazioni, che ho avuto occasione di fare, io son portato a credere che il sacco d'un'ernia congeniale è assai di rado, per non dire giammai, disteso a grado, in cui lo è spesso volte un sacco erniario ordinario. Egli conserva altresì comunemente una spezie di figura piriforme, perchè è meno dilatato e più molestato dalla parte superiore del tragitto de' vasi spermatici; e per la stessa ragione è ancora generalmente più sottile, perlochè ricerca maggior attenzione e destrezza per parte del chirurgo, qualora si tratta di aprirlo.

Finalmente io credo di poter aggiungere a ciò che ho detto, che l'ernie ordinarie, o quelle, le quali sono in un sacco ordinario, si formano ordinariamente a gradi, cioè, che sono da principio inguinali, e che divengono, a gradi, scrotali: quando, rapporto all'ernia congeniale, gli ammalati rare volte si ricordano, per non dire giammai, di averla sentita solamente nell'inguine.

SEZIONE XI.

Esomfalo.

L' ESOMFALO, o l'ernia ombilicale, è così chiamata a cagione della situazione, che occupa, e, come l'altre, ciò che ella contiene ordinariamente, è una porzione d'intestino, o d'epiploo, o' dell'uno e d'altro. Nelle vecchie ernie ombilicali, la quantità d'epiploo è qualche volta molto considerabile.

M. Ramby dice di aver trovato in un'ernia ombilicale due aune e mezza d'intestino con un terzo circa dello stomaco, essendo tutte queste parti aderenti insieme.

M. Gay, e M. Nourse hanno trovato il fegato nel sacco d'un'ernia della medesima spezie; e Bohnio dice di aver fatta la medesima osservazione.

Ma qualunque sieno le parti contenute, esse sono originariamente rinchiusse nel sacco formato dalla uscita fuori di sito del peritoneo.

Nell'ernie recenti e picciole questo sacco è molto sensibile. Ma in quelle, che sono antiche e considerabili, egli è affondato nell'ombelico dalla pressione e dal peso de' corpi contenuti, e non si distingue sempre. Quest'è la ragione, per cui alcune persone hanno dubitato se questa spezie d'ernia avesse un sacco erniario, o no.

I fanciulli sono molto soggetti a questa malattia, in picciolo grado, per la separazione del cordone ombilicale: ma in generale ne sono disimpegnati allorchè divengono più forti, o si guariscono facilmente per mezzo d'una fasciatura convenevole.

Egli è di maggior conseguenza il guarire questa malattia nelle ragazze che ne' fanciulli, affine di prevenirne

il ritorno , quanto mai è possibile , per il tempo , in cui esse saranno grandi e incinte ; perchè allora spesse volte succede per l' effetto della troppo grande distensione del ventre , o di qualche movimento troppo poco considerato , allorchè le parti sono distese . Nel tempo , ch' esiste la gravidanza , essa è spesse volte molto incomoda ; ma dopo il parto , le parti rientrano comunemente , allorchè non hanno contratta alcun' aderenza , e si può mantenerle nel loro sito col soccorso d' una fasciatura convenevole .

Se questa fasciatura fosse sempre applicata per tempo , e portata costantemente , si potrebbe generalmente impedire la malattia dal fare progressi , e prevenire alcune delle conseguenze terribili , che sovente l' accompagnano . La femina , che ha l' ernia in picciolo grado , e che per la sua età e la sua situazione ha luogo di sperare dei figli , deve usare le maggiori diligenze per impedirne l' accrescimento .

In alcuni casi l' entrata del sacco è larga , e le parti sono facili a ridursi ; in altri la riposizione è difficile ; e in alcuni altri è assolutamente impossibile . Più volte furono tenute sospese con una fasciatura convenevole per anni interi dell' ernie ombilicali dell' ultima spezie , e queste non hanno recato alcun incomodo , oppure assai picciolo .

Le persone , che sono attaccate da questa malattia , le quali sono in età avanzata , e nelle quali l' ernia è considerabile , sono ordinariamente soggette alle coliche , alle diarree , e se è chiuso il passaggio intestinale , hanno de' vomiti fastidiosissimi (a) . Egli è dunque essenziale ch' esse
ab-

(a) Questo è ciò che spesse volte fa supporre che queste persone abbiano uno strangolamento dell' intestino , quando in effetto non ve n' è alcuno .

abbiano la diligenza di mantener il canale intestinale libero quanto è mai possibile, e di non mangiare, nè bere cosa che sia capace di produrre qualche disordine in questa parte.

La cura proposta dagli autori è o radicale, o palliativa.

Celso, Paolo Egineta, Fabrizio d' Acquapendente, Albucasis, Guido, Severino, Rolando, ed altri fanno menzione di una cura radicale colla legatura.

Medicamentis, aut ferro umbilicum adurere: ecco ciò che propone Fabrizio d' Acquapendente. Ma egli è vero che dopo di aver descritto i due metodi, egli li sottomette a tali restrizioni rapporto all' età, al temperamento, al volume del tumore, al tempo dell' anno ec. che finisce quasi col proibire di porli in uso: ed è a desiderare che niuno procuri di farli rivivere.

I metodi colla legatura sono in numero di due. In uno la pelle, che copre il tumore, deve essere sollevata col dito, e col pollice, o con un picciolo uncinetto, per sbarazzarla dall' intestino, che è al disotto; e in seguito convien fare una legatura attorno alla base del tumore assai stretta per produrre la mortificazione di tutta la parte, che è anteriore a questa legatura. Nell' altro, essendo sollevata la pelle nella stessa maniera, conviene in seguito passare un ago armato di doppia legatura, a traverso alla base del tumore, che deve essere legato al di sopra, e al disotto, o in ciascun lato, assai forte, per produrre il medesimo effetto. Alcuni consigliano di fare, prima di stringere la legatura, una picciola incisione nella sommità del tumore assai larga, per passarvi l' estremità dell' indice, e affondare con questo l' intestino, o l' epiploo in modo da impedire che non si trovi impegnato nello strozzamento.

L' intenzione in questi due metodi è la medesima. Si

Pott, Tom. II.

M

vuo-

vuole distruggere la pelle molle, che copre la sommità del tumore, per produrre una cicatrice, che opererà un tale stringimento, che impedirà alle parti di uscire fuori di luogo ancora nel seguito.

L'obbiezioni, alle quali son tutti e due questi metodi soggetti, sono così sensibili, ch'è quasi inutile di farne discorso, quantunque io non mi stupirei assolutamente di vederli rimessi in credito, e praticati in questo secolo della ciarlataneria, e della credulità.

Ne' giovani soggetti, e nelle piccole ernie, una fasciatura portata per tutto il tempo convenevole, basta ordinariamente per operare una cura radicale. Ma nelle persone avanzate in età, e ne' tumori considerabili si può appena supporre che qualcuno ardisca pensare ad altra cosa, che a una cura palliativa, atteso il pericolo considerabile, a cui si espone l'ammalato producendo una mortificazione.

Supponete che il soggetto sia giovane; che il tumore abbia un tale volume, e sia in un tale stato, che non vi sia apparenza che una fasciatura possa fare qualche cosa di più che palliare; che la pelle che copre il tumore sia così molle, che non sembri verisimile che possa ricuperare il suo antico stato, e divenire liscia e uguale; finalmente che quando essa sarà stata levata via, la cicatrice sarà un ostacolo sufficiente, il quale impedirà la rimozione futura di ciascuno de' corpi contenuti: chi può dire nulladimeno quali potranno essere le conseguenze di questa distruzione delle parti, e di questa indilatabilità della pelle nello stato di gravidanza? Io faccio parola di questo, perchè ho veduto risultare accidenti terribili dalla crepatura d'una cicatrice all'ombelico, in tempo della gravidanza, sebbene essa siasi formata dopo un ascesso aperto dall'incisione, e che per conseguenza non si possa supporla uguale, sia nel volume,
sia

sa nella resistenza, a una cicatrice prodotta dall' operazione, di cui si è parlato di sopra.

L'ernia ombelicale similmente che l'ernia inguinale diviene il soggetto d'una operazione chirurgica, qualora le parti non possono essere ridotte col solo soccorso della mano, e che sono rinferrate a grado di produrre de' sintomi fastidiosi. Ma sebbene io abbia consigliato il pronto uso del bistorino nell'ernia inguinale e scrotale, la mia opinione non è che si affretti con ugual prontezza di ricorrervi in quella, di cui si tratta presentemente. L'esito di quest'operazione è molto raro, e io non la farei se non come l'ultimo rimedio. In effetto io son portatissimo a credere che i cattivi sintomi, i quali accompagnano questi casi, sono frequentissimamente dovuti a cause, che hanno la loro sede nel canale intestinale, e meno sovente a uno strangolamento che è supposto provare l'ombelico. Io non dico che questo strangolamento non possa esistere qualche volta. Egli è certo che esiste in certi casi, ma dico solamente che si crede spesso volte che esso abbia luogo, allorquando in realtà non vi è.

Allorquando l'operazione diviene necessaria, essa consiste in dividere la pelle e il sacco erniario in modo da liberare l'intestino dallo strangolamento, e da procurare al chirurgo la facilità di farlo rientrare nel ventre, se è sano, e non aderente. Ma se egli è cancrenato, o mortificato, conviene da principio levar via la parte alterata, e derivare in seguito dalla piaga le materie stercorali. Con questi mezzi alcune persone hanno conservata la loro vita, se tutte le volte si può dire che quelle, che sono in questo stato, realmente ne godano.

S E Z I O N E XII.

Ernia Ventrale ec.

QUEST' ernia può palesarsi quasi in tutti i punti della parte anteriore del ventre, ma essa ha spessissimo luogo ne' muscoli dritti, o tra questi muscoli.

La porzione d' intestino ec. è sempre contenuta in un sacco formato dalla rimozione del peritoneo. Qualora quest' è ridotta, è di mestieri mantenerla in situazione per mezzo d' una fasciatura, e quando è accompagnata da strozzamento, convien farne la divisione con precauzione, se non vi si può in altro modo portare rimedio.

Io non ho mai veduto l' ernia del foro ovale.

Quasi tutte le parti contenute nel ventre, o bacino, sono suscettibili, per la dilatazione delle membrane che le uniscono, di essere spinte al di fuori, e di produrre delle gonfiezze, che tutte sono chiamate ernie.

Ruyschio riferisce un' osservazione spettante a una matrice rinchiudente un feto, che fu trovata al di fuori dell' apertura addominale. Ildano, e Sennert citano pure un fatto simile.

Ruyschio riferisce ancora un' altra osservazione sopra una milza intera, che aveva passato il tendine del muscolo obliquo.

Io ho veduto l' ovaja levate via con l' incisione, dopo di essere state per qualche mese nell' inguine.

La vescica urinaria è similmente soggetta, a causa della sua situazione, ad essere spinta all' infuori, o per l' apertura del muscolo obliquo, come l' ernia inguinale, o sotto il ligamento di Poupart, nella stessa guisa che l' ernia crurale.

Questa non è una spezie d' ernia molto frequente, ma
essa

essa succede, e ha un carattere così chiaro e così determinato, come ogni altra.

Bartolino, T. D. Sala, Platero, Bonet, Ruyschio, Petit, Merry, Verdier ec. ne hanno fatto menzione. Vi è questione, in una dell' osservazioni riferite dall' ultimo, dell' uraco e dell' arteria ombelicale obliterate, che cadde a traverso il tendine nello scroto, con la vescica; e in un' altra osservazione d' una vescica, in cui egli trovò quattro pietre.

Ruyschio dà il dettaglio d' un' ernia della vescica, complicata con un bubonoccele sfacellato.

M. Petit dice di aver sentito in una vescica molte pietre, che furono in seguito scacciate dal canale dell' uretra.

Bartolino parla di T. Dom. Sala, come di quello, che ha scoperto il primo la malattia; e cita dopo di lui un caso, in cui l' ammalato ebbe tutti i sintomi d' una pietra nella vescica. Non si potè giammai sentire la pietra colla tenta, ma fu trovata, dopo la morte, nella vescica, che era passata nell' inguine,

Siccome la vescica non è che coperta in parte dal peritoneo, e che conviene ch' essa s' insinui tra questa membrana e il muscolo obliquo, per passare per l' apertura del tendine, egli è chiaro che l' ernia cistica non può avere sacco, e che quando essa è complicata con un bubonoccele, quella porzione della vescica, che forma l' ernia cistica, deve essere situata tra l' ernia intestinale e il cordone spermatico, cioè che l' ernia intestinale deve essere anteriore alla cistica.

Un' ernia cistica può essere infatti la causa d' un' ernia intestinale, perchè qualora è passata per l' anello assai porzione della vescica per impegnarvi la sua parte superiore e posteriore, il peritoneo, che copre questa parte, deve seguire, e per questo mezzo deve formarsi un sacco

acconcio a ricevere una porzione d' intestino , o d' epiploo . Quindi la differente situazione delle due ernie in un medesimo soggetto .

Quando questa spezie d' ernia è recente , ell' è facile a ridursi , e si può mantenere in situazione la parte ridotta , non altrimenti che nell' altre ernie , per mezzo d' una fasciatura convenevole . Ma quando essa è un poco antica , o abbia acquistato un volume un poco considerabile , l' urina non può essere evacuata , che sollevando e comprimendo lo scroto . La superficie esteriore della vescica ha allora incontrata l' aderenza colla membrana cellulare , e conviene che l' ammalato si contenti d' un sospenforio .

Nel caso di complicazione con un bubonoccele , conviene usare la più scrupolosa attenzione , se l' operazione diviene necessaria , per non aprire la vescica in vece del sacco , rapporto a cui ella si troverà sempre situata posteriormente . Egli è ancora qualche volta possibile d' ingannarsi , per mancanza d' attenzione , prendendo l' ernia della vescica per un idrocele : e se essa si tratta come tale , ne possono risultare accidenti fastidiosi , ed anche mortali .

SEZIONE XIII.

Mezzi, che si sono tentati per operare una cura radicale.

IO dissi nella prima sezione di questo trattato, che i mezzi impiegati per ottenere sì una cura palliativa, che una cura radicale, erano esattamente i medesimi; e che l'esito dipendeva da non poche circostanze che il chirurgo non può nè dirigere, nè cangiare, come sono l'età dell'ammalato, l'ernia recente, o antica, la grossezza del sacco erniario, l'estensione dell'aperture addominali, ec.

Quest'asserzione formerà meraviglia forse a quelli, che non sono informati della vera natura di questa malattia, e quindi saranno portati a credere quello, che si è così temerariamente asserito in tutti i tempi, cioè che vi sono dei metodi e dei rimedj, coi quali si possono sempre guarire radicalmente l'ernie, e che i chirurghi, o trascurano per pigrizia, o per indolenza di prenderne la cognizione, o non vogliono porli in pratica per ostinatezza e per caparbia. Se l'una, o l'altra di queste accuse è vera, ella è certamente l'ultima, perchè noi certamente non ignoriamo quali tentativi di questa specie sono stati fatti; e se alcuni di questi mezzi tanto vantati meritassero realmente gli elogi che loro sono dati, o se si potessero porli in pratica con sicurezza, o se il loro uso fosse comunemente seguito da buon esito, io ne avrei certamente di già parlato. Ma è molto lungi dall'esser ciò in questo modo: all'opposto, sebbene questi mezzi sieno stati tanto decantati da alcune persone, le replicate esperienze hanno incontestabilmente provato che non meritano di essere posti in pratica, poichè sono

assolutamente inefficaci , o che dal loro uso altro non risulta che male , e dolore . La maggior parte di quelli , o per meglio dire , quasi tutti quelli , che si sono assoggettati alla loro prova , non sono stati guariti , o sono rimasti mutilati , o hanno sofferto eccessivi dolori .

Molti di questi metodi sono antichissimi , e sono stati descritti , ed anche praticati da molti degli antichi chirurghi . I principali , o quelli , che meritano di essere più conosciuti , sono il trattamento col cauterio , la cura col caustico , e con la castrazione , il punto d' oro , il punto regio , e la cura con l' incisione .

Si troverà in Avicenna , Albucasis , Paolo Egineta , Fabrizio d' Acquapendente , Guido de Cauliac , Severino Rolando , Teodorico , Serjeant Wiseman , ed altri , la descrizione della cura col cauterio , che facevasi nella seguente maniera .

Dopo un tempo convenevole , impiegato a far osservare la dieta all' ammalato , e a purgarlo , si mette in una situazione verticale , si fa tossire , o starnutare , per isforzare l' intestino ad avanzarsi nell' inguine quanto mai è possibile ; e si segna con l' inchiostro il luogo , o la circonferenza dello spazio , che occupa l' intestino , che sporge in fuori in questa parte . In seguito , l' ammalato essendo allora coricato sopra il dorso , convien fare rientrare dolcemente l' intestino nella cavità del ventre , e applicare un ferro rosso sopra l' estensione della linea , che si è disegnata con l' inchiostro . Per quest' effetto sono stati consigliati de' ferri di differenti forme , e di differenti volume : si è data loro la forma annulare , ellittica , circolare , quella del Gamma dell' Alfabeto Greco ec. , e gli autori , che ci hanno dato il dettaglio di quest' operazione , differiscono molto gli uni dagli altri , non solamente rapporto al volume e alla forma del ferro , ma an-

cora

cora rapporto alla profondità del suo effetto. Alcuni vogliono che si applichi molte volte, finchè l'osso pubis resta nudo: altri consigliano di distruggere solamente la pelle col ferro, e in seguito la membrana cellulare, il sacco, il periostio ec., colle applicazioni caustiche replicate: ma tutti si uniformano nel dire che l'esfoliazione (a) dell'osso è una parte necessaria dell'operazione. Essendo caduta l'escara, ed essendosi fatta l'esfoliazione, si fa osservare all'ammalato il modo di vivere il più severo: si tiene coricato sopra il dorso in tutta la cura, e se gli ingiunge di portare una fasciatura per qualche tempo dopo la sua guarigione per prevenire una nuova discesa delle parti, a cui è ancora soggetto, malgrado tutti i dolori che ha provato, e tutto il pericolo dell'operazione, a cui egli si è sottoposto.

Sembra che la cura col caustico abbia succeduto alla cura col cauterio. Egli è descritto dalla maggior parte de' medesimi autori, particolarmente da Guido di Cauliaco, Severino, Lanfranc, Pareo, Teodorico, Sculteto, ec.

Essendo l'ammalato coricato sopra il dorso, e le parti essendo riposte nel ventre, conviene applicare sopra la pelle, che copre l'apertura del tendine addominale, un pezzo di caustico assai grosso per produrre un'escara della larghezza d'un mezzo scudo circa.

Alcuni lasciano cadere quest'escara da se medesima, al-
tri

(a) Albucasis dice: „*Et scias quod quando tu non consecueris os cum cauterio, non confert operatio tua*“.

Rolando, come pure Guido di Cauliaco, Teodorico ec. ordinano, che servasi del cauterio nella medesima maniera.

Bruno dice: „*Si non fuerit os consecratum in prima vice, tum iterum cauterium vice alia, donec consecueris; quia si non consecratum fuerit os cum cauterio, parum confert operatio tua*“.

tri la separano, e in seguito colla replicata applicazione dei caustici distruggono la membrana cellulare, e quanto mai possono del sacco erniario, senza sconcertare i vasi spermatici. Per quest' effetto si sono praticate differenti spezie di corrosivi, come le paste caricate di sublimato, o di arsenico, il titimalo, la pietra infernale sola, o mescolata col sevo e coll' oppio; l' oglio di vetriuolo, e molti altri, secondo il capriccio dell' operatore. Ma sebbene i mezzi differiscano un poco gli uni dagli altri, si ha sempre la medesima mira, praticandoli, cioè si propone ugualmente di distruggere la pelle, e la membrana cellulare, che copre il tumore con una parte del sacco erniario, e con questo mezzo di procurare una tale rigenerazione delle carni, che con la loro solidità e connessione con l' osso, e le parti adjacenti si oppongono a una nuova discesa dell' intestino, o dell' epiploo.

La semplice esposizione di uno di questi metodi fa patire ogni uomo, che ha sentimenti d' umanità. Il tormento, che accompagna l' uso del cauterio, deve essere eccessivo, senza parlare del pericolo, che risulta ancora dall' estrema incertezza, in cui è l' operatore intorno all' estensione, o alla profondità dell' escara. Per verità, vi è meno da temere dalla parte del caustico, ma il dolore deve essere quasi ugualmente considerabile, e d' una durata molto più lunga.

Le parti, che si tratta di distruggere, sono, come l' ho detto poco fa, la pelle, la membrana adiposa, una parte del sacco erniario, il periostio, che copre l' osso del pube; e tutto questo deve eseguirsi senza sconcertare i vasi spermatici, o il tendine del muscolo addominale.

Se i vasi spermatici sono sconcertati, l' infiammazione, o la lesione del testicolo ne farà la conseguenza: se essi sono distrutti, il testicolo non sarà più atto ad adempire

pire la sua funzione, e diverrà inutile. Se il tendine del muscolo obliquo è offeso, o dal ferro rosso, o dal caustico, bisogna attenderne una suppurazione orribile, un' ulcera larga e di pessima natura, e una febbre acuta sintomatica, che in alcune costituzioni produrrà un male considerabile: e gli autori, che hanno descritti questi metodi, ci insegnano essi medesimi, che lo producono in fatti frequentemente (a).

Se l' osso pubis è scoperto, si resta esposto infallibilmente e necessariamente a qualcuno de' pericoli qui sopra de-

(a) Guido di Cauliaco parlando della cura col caustico dice: „ *In quo summe cavendum est, quod dominus sit de corrosivo; si enim indocte applicetur, febrim commovet, & accidentia mala* “.

Si può ancora imparare dal medesimo autore, che un dolore considerabile, una flussione sopra i vasi emorroidali, l' infiammazione, e la gonfiezza dello scroto, sono state spesso volte le conseguenze de' metodi, de' quali qui si tratta: perchè ecco come egli si esprime, parlando di quello, con cui si applica il caustico „ *Et ita continue fiat quousque caro miracis tota sit corrupta usque ad didymum, quod cognoscitur per inflationem bursae & testiculorum* “: ed egli dà la seguente prova, che il caustico ha operato assai profondamente: „ *quod cognoscetur per majorem tumorem testiculi, & per majorem dolorem dorsi, & partium posteriorum* “.

Bruno dice: „ *Et cave summa diligentia, ne in hora cauterisationis exeat intestinum, & comburatur* “.

Lanfranc, parlando del cattivo effetto del caustico in alcune costituzioni, si esprime in questa forma: „ *Et sic multi spasman- tur, & spasmati subito moriuntur* “.

Fabrizio d' Acquapendente dice: „ *Quae tamen chirurgia, uti videtis, difficiles admodum sunt, & inter subtilissimas haberi possunt; quo fit, ut plerique patientes affectus perpetuo gestare, quam his chirurgis submittere se velint* “: e in un altro luogo: „ *Quae porro chirurgia vehementem dolorem afferunt, & satis difficiles sunt* “.

In una parola quelli, che si daranno la pena di leggere gli antichi autori intorno a questo soggetto, faranno convinti, dopo la loro propria esposizione, che tutti questi metodi sono crudeli, pericolosi, e inefficaci.

descritti . Se non è scoperto , non si giungerà generalmente allo scopo , che si propone , cioè che l' intestino sdrucchiolerà dietro l' escara , e porrà l' ammalato nella stessa necessità , in cui era prima di sottomettersi a una operazione così dolorosa , cioè di portare una fasciatura .

Se si trattasse di conservare la vita , praticando questi mezzi , questa sarebbe una ragione per giustificarne l' uso ; perchè è sempre meglio ricorrere a un rimedio dubbioso , di quello che abbandonare un ammalato alla sua trista sorte . Ma questo non è il caso : si raccomanda di usarli , qualora la vita dell' ammalato non è affatto in pericolo , e altra vista non si ha se non quella di risparmiare loro l' incomodo di portare una fasciatura , intento a cui rare volte si può giungere . Si sa in fatti che dopo l' uso del ferro rosso , del caustico , o di ogni altro metodo proposto per operare una cura radicale , o impiegato per salvare dalla morte un ammalato attaccato dall' ernia , l' intestino sdrucchiolerà spesso volte dietro la cicatrice , e formerà un nuovo bubonoccele , in guisa che le parti non potranno essere mantenute , che col soccorso d' una fasciatura convenevole .

I tre altri mezzi praticati dagli antichi per operare una cura radicale erano il punto d' oro , il punto regio , e la castrazione .

Il punto d' oro si faceva nella seguente maniera . Dopo di aver votati gl' intestini co' purganti , e di aver ridotta l' ernia , si faceva un' incisione a traverso la pelle e la membrana adiposa , fino al cordone spermatico . L' incisione doveva essere molto lunga per permettere a quello , che operava , di sollevare col suo dito , o con un uncinetto il suddetto cordone , e di passare al di sotto un filo d' oro : e conveniva che egli lo intrecciasse in modo d' impedire all' intestino dallo sdrucchiolare di nuovo nel sacco

er-

erniario, ma non così strettamente da intercettare, o ingombrare la circolazione del sangue fino al testicolo. Alcuni preferivano al filo d'oro un filo di piombo, e altri una legatura di seta.

Io ardirò dire che quest'operazione, e la seguente erano consigliate e praticate da genti poco istruite della vera natura e della vera costruzione delle parti, sopra le quali esse operavano, o che non avevano idea alcuna della malattia, per cui le prescrivevano: perchè se queste persone fossero state meno ignoranti, non avrebbero giammai proposto un metodo così fallace e così incerto. Per verità, se il filo d'oro, o tutt'altro, che conveniva passare intorno al cordone spermatico, non era molto stretto, non poteva impedire la discesa dell'intestino; e ogni operazione, sebbene faticosa e dolorosa, diveniva assolutamente inutile: o se era stretto, ritardava e necessariamente impediva la circolazione del sangue nei vasi spermatici, e diveniva per ciò la causa del male, che attaccava indispensabilmente questi vasi, e il testicolo (a).

Il punto reale si praticava in questa forma: dopo di avere votati gl'intestini, e ridotta la porzione, ch'era discesa, si faceva un'incisione in modo di scoprire il cordone spermatico, della lunghezza circa di due pollici dall'apertura addominale fino al basso. Quando il cordone spermatico era sbarazzato dalla membrana cellulare, si faceva sostenere da un ajutante, finchè il chirurgo faceva con un ago, e con una legatura, una sutura continua dopo la parte inferiore dell'incisione fino alla superiore, in modo di riunire le labbra divise della piaga, comprimendo

(a) Quelli, che desiderassero di conoscere i metodi particolari di eseguire quest'operazione, li troveranno in Guido di Cauliaco, Pareo, Franco, Sculteto, Smaltzio, Purmanno, Nuck ec.

do la membrana cellulare, e sforzandosi in questa guisa di restringere ciò, che essi chiamavano il passaggio del ventre nello scroto, senza offendere i vasi spermatici.

Quest' operazione è descritta da molti fra gli autori antichi (a), con alcune picciole differenze nell' uno, o nell' altro tanto rapporto agli stromenti, che rapporto alla maniera di procedere. Ma tutti mirano allo stesso scopo, e tutti provano che le loro idee spettanti la malattia, e le parti, ch' essa interessa, erano false e imperfette.

La sofferenza dell' ammalato deve essere più grande in quest' operazione, che nella precedente, sì a causa dell' incisione, che deve essere larga, che a causa della futura.

Nelle persone d' una certa costituzione l' uno e l' altro di questi metodi devono essere pericolosissimi, e nella maggior parte dei casi, lunghi, faticosi, e dolorosi. Nulladimeno vi si potrebbe ancora ricorrere, se la guarigione fosse certa; ma frequentemente è succeduto il contrario per confessione medesima degli autori, che li propongono e li descrivono, e che generalmente ordinano che si porti lungo tempo una fasciatura dopo di averli tollerati.

Alcuni, che hanno creduto che il punto di futura accresceva il dolore senza necessità, hanno consigliato di fare l' incisione, come per praticare questa futura, ma in seguito in vece di cucire assieme le labbra della piaga, di disseccare la membrana comune, e di far suppurare, e finalmente d' incarnare l' ulcera. Quest' operazione è tanto simile a quella, che si fa per il bubonocle strozzato, sì rapporto al modo di fare l' incisione, che rapporto alla

(a) Paolo, Albucasis, Fabrizio d' Acquapendente, Guido di Cauliaco, Rolando, Parco, Serjeant Wiseman, cc. cc.

la conseguenza, poichè essa ha per iscopo d'operare una cura radicale, che si può realmente riguardarla come la medesima cosa: e pur troppo si fa, quanto l'operazione, che si pratica per il bubonocèle strozzato, sia incerta e soggetta a deludere le nostre speranze, non facendoci ottenere l'intento, di cui abbiamo parlato.

Questi due mezzi, il punto reale, e il punto d'oro, sono stati spesse volte la causa della distruzione del testicolo, anche fra le mani le più abili; e tra quelle degli ignoranti, essi hanno ancora più frequentemente prodotto questa disgrazia, perchè questi ultimi non sapevano come terminare convenevolmente ciò, che avevano intrapreso, e trovavano molto più facile, dopo di avere fatto l'incisione, di levar via il testicolo.

Tali sono i principali metodi proposti da' nostri antecessori per procurare la cura radicale d'un'ernia. Si troverà per verità che gli autori sono discrepanti un poco gli uni dagli altri in quanto alla maniera di porli in esecuzione, ma essi hanno tutti avuta la medesima intenzione, cioè quella di prevenire una nuova discesa dell'intestino, o dell'epiploo, producendo l'incisione delle parti, per cui l'intestino, o l'epiploo passava, o si supponeva che passasse. Secondo il grado d'umanità e di cognizioni anatomiche di quello, che propone questi metodi, si troveranno più, o meno ragionevoli e moderati, ma essi sono tutti dolorosi, pericolosi, e spessissimo fallaci; e in conseguenza tutti i pratici moderni, che hanno cognizione, o che sono forniti di sentimenti d'onestà, e d'umanità, li hanno totalmente abbandonati.

Non vi è certamente malattia quanto la presente, che abbia dato luogo a una serie così costante di ciarlatani, cioè l'ernie. Quelli, che hanno avuto qualche idea di anatomia, o di chirurgia, ma nei quali l'u-
ma-

manità non è stata la qualità predominante, hanno adottata una dell'operazioni precedenti, o qualche altra simile: e gli altri, che hanno avute minori cognizioni, o maggior timidezza, spezie di gente ancora più disprezzabile, hanno fatto ricorso a' topici creduti specifici.

L'istorie del Priore di Chabriere, di Bowles, del Sig. Tomaso Renton ec., ec., ec., che si troveranno in Dionisio, Houston, e in altri scrittori, somministreranno al lettore un'idea della pratica, e dell'operzioni di alcuni di quelli, che hanno occupato il primo luogo fra questi ciarlatani, che così arditamente promettono delle guarigioni, che non è in loro potere di operare; e i nostri pubblici giornali ci annunziano ancora ogni giorno de' specifici rimedj, e delle fasciature nuovamente inventate, con le quali i loro autori strappano da' poveri, e dalle genti troppo credule il poco di danaro, che possiedono. E' vero che la ciarlataneria operativa non è così frequente, e che non usurpa la confidenza così prontamente; ma nulladimeno io vorrei non essere nel caso di dire che i tentativi, che alcuni hanno fatto per acquistare e sostenere la riputazione, che credono risultare dall'operazioni praticate in questa malattia, hanno costata nel nostro secolo la vita a molte persone. Tuttavia egli è vero, che i poveri sono meno esposti a questa spezie di pericolo, perchè questi dottori erniarj non credono il loro tempo ben impiegato, se non allorquando mutilano quelli, che hanno avuto prima molta semplicità per ben pagarli.

Potrei ancora molto estendermi intorno a questo soggetto, che tanto interessa il bene dell'umanità; ma siccome gli sforzi che un principio onesto mi farebbe tentare per salvare gli ammalati dalle mani micidiali di quelli, che non hanno alcuna riputazione da perdere, e che non si lasciano condurre che dal vile interesse, potrebbe-

ro, venendo dalla parte d' un uomo della professione, essere malamente interpretati, ed essere attribuiti all' odio, e alla malignità, io non anderò più lungi, e finirò, desiderando che quelli, i quali hanno assai capacità per sanamente giudicare della materia, di cui ho parlato, e che come pure ogni altra specie di cognizione è un oggetto che uno spirito giusto può prendere, non si lascino ingannare dall' asserzioni impudenti de' ciarlatani, e non si determinino che dall' unica circostanza, che li decide in molt' altre occasioni, cioè dall' esito. In una parola se quelli, che hanno molta credulità per donare la loro confidenza a questi impostori, differissero solamente il salario, che si esige da loro, fintanto che vedessero le loro belle promesse compite, la furberia non avrebbe che la ricompensa, che merita, e l' errore finirebbe ben tosto.



FATTI, ED OSSERVAZIONI

RELATIVE ALL' ERNIE.



SEZIONE PRIMA.

*Delle malattie dell' epiploo, e particolarmente
dell' ernie di questa parte.*

ECCO quale è la dottrina generale concernente le malattie dell' epiploo. Sebbene queste sieno, per quanto dicesi, qualche volta incomode a causa del volume, e del peso dell' epiploo, nullostante non ricercano un immediato soccorso, e non pongono giammai la vita dell' ammalato in pericolo, perchè questa parte è insensibile, e non è che o poco, o niente affatto necessaria alle funzioni vitali.

Che l' ernie d' epiploo non sieno accompagnate da questi sintomi così pericolosi, che esigano il più pronto soccorso, e che sieno inseparabili dall' ernie d' intestino, quest' è una verità, della quale non è permesso il dubitare. Ma il dire che le malattie dell' epiploo sieno di una picciola conseguenza, o che questa specie d' ernie sia innocente a grado di non porre giammai la vita dell' ammalato in pericolo, e di non essere giammai positivamente, o accidentalmente mortale, quest' è un' asserzione, che non conviene in alcun modo riguardarla come vera.

L' ernie d' intestino sono primordialmente, e originariamente pericolose, e questo pericolo dipende tanto dalla struttura, quanto dalle funzioni delle parti interessate. Le membrane sensibili degl' intestini non possono tol-

le-

lerare per lungo tempo un grado considerabile d' infiammazione; e nè la digestione degli alimenti, nè l' azione, per cui il chilo è spinto nei vasi lattei, nè quella, per cui gli escrementi sono scacciati dai grossi intestini, funzioni assolutamente necessarie all' esistenza dell' animale, non possono eseguirsi, finchè qualche porzione del canale intestinale è sottomeffa a uno strangolamento, il quale si oppone al suo naturale movimento, o al passaggio delle materie nella sua cavità. Per conseguenza tutte le volte che questo succede, qualunque ne sia la causa, l' ammalato soffre subito dei fastidiosi sintomi, e i suoi giorni sono in pericolo.

L' epiploo, sia a causa della sua struttura, ossia a causa delle sue funzioni non è per verità così soggetto alle malattie. Perdendo la situazione naturale, che esso occupa nella cavità del ventre, o impegnato in uno strozzamento produce rare volte sintomi immediati, e urgentissimi: e in conseguenza la sua detenzione in un sacco erniario è stata rare volte riguardata come un oggetto d' importanza. Presa in un senso generale, essa non lo è certamente. La uscita fuori di luogo d' una semplice porzione d' epiploo, e la sua detenzione nell' inguine e nello scroto non interromperanno, generalmente parlando, le funzioni dell' animale, o non disturberanno l' economia delle sue parti interne a segno di produrre un grado considerabile di dolore, o di pericolo. Ma nulladimeno chi ne concludesse, che l' ernie d' epiploo sono assolutamente esenti da pericolo, caderebbe in un errore considerabile. Osservando più attentamente la malattia, e i suoi effetti, egli apprenderà che essa è alcune volte accompagnata da gravissimi accidenti, e che le funeste conseguenze della negligenza, o della cattiva cura, sebbene forse meno frequenti e meno rapide, non sono meno reali.

I mali, che possono accompagnare l'ernie d'epiploo sono di due spezie. Gli uni, che sono originarij, procedono dalla parte, che formava da principio l'ernia, e questi si limitano a questa parte indipendente da ogni altra. Gli altri, che sono una conseguenza secondaria, o accidentale, derivano in effetto dalla medesima malattia originaria, ma essi affettano anche altre parti.

L'epiploo è soggetto all'inflammazione, alla suppurazione, alla cancrena, allo sfacelo, e allo scirro, finchè conserva la sua situazione naturale nella cavità del ventre; e ciascuno di questi stati è spesse volte la causa reale, sebbene comunemente ignorata, di sintomi spaventosissimi, ed anche della morte. Egli non solo è soggetto alle malattie medesime, qualora esce fuori di siro, e cade dalla cavità del ventre in un sacco erniario; ma ancora la negligenza, o la cattiva cura, allorchè egli è in questa guisa ritenuto, produce i medesimi mali, e altri, che per mancanza di una convenevole attenzione sono stati totalmente non ravvisati, o attribuiti senza proposito ad altre cause. Una pressione violenta, o continua sopra l'epiploo ha prodotto qualche volta un'inflammazione con tutte le sue conseguenze fastidiose, e ha dato luogo a una febbre d'una specie assai cattiva, alla suppurazione, alla putrefazione, e allo sfacelo; il suo lungo imprigionamento in un sacco erniario ha cagionato altre mutazioni nella sua forma e nella sua consistenza, in modo da farlo cadere in uno stato veramente morbifico, e da dare origine a molti inconvenienti risultanti da questo stato; e la circolazione interrotta nella sua sostanza per mezzo d'uno strangolamento produce in certe occasioni un tale ammasso di fluido travasato nel sacco, che deve assolutamente impegnare l'attenzione del Chirurgo; senza parlare dei casi, in cui una por-

zio-

zione più considerabile dell'epiploo caduta nello scroto diviene incomodissima, a causa della sua connessione colle viscere del basso-ventre.

Tali sono i mali, che nascono primordialmente dall'ernie d'epiploo, e che sono dipendenti dalla natura della malattia considerata in astratto senza alcuna connessione con ogni altra. Ma ve ne sono d'un'altra specie, i quali, quantunque sieno considerati come secondarij, o si possano considerare come una conseguenza, sono non solo frequenti, ma ancora pericolosi.

Io credo di poter assicurare, sebbene siasi detto il contrario, che quando una porzione del peritoneo, che forma un sacco erniario, è totalmente caduta nello scroto, essa giammai non rientra, o non rientra che molto di rado nel ventre, ma che essa tosto contrae una totale aderenza colla membrana cellulare, che involuppa i vasi spermatici, di modo che quello nel quale questo sacco si è una volta formato dal peritoneo, spinto all'innanzi sino al fondo dello scroto, non può giammai garantirsi nell'avvenire dal ritorno della malattia, che si chiama *ernia*, se non se coi mezzi capaci di rendere l'entrata del sacco troppo picciola per permettere o a questa, o a quella parte di passare da una cavità nell'altra. Appunto sopra questo principio, e sopra questo solo è fondata l'utilità, e anche la necessità dei brachieri, e altre fasciature di questa specie. In fatti queste producono ne' fanciulli e ne' giovani un tale restringimento dell'entrata del sacco, che giungono spesse volte con questo mezzo a procurare una solida e permanente guarigione; ma nella maggior parte degli adulti, e in tutte le persone avanzate in età, non conviene aspettarsi un effetto sì felice. E' nulladimeno vero ch'egli ha ancora alcune volte luogo rapporto a questi ultimi, ma si deve allora considerarlo come un vantaggio puramente acci-

cidente: e la fasciatura essendo l'unico mezzo proprio a prevenire una nuova rimozione delle parti, conviene determinarsi a portarla continuamente, e senza alcuna interruzione.

Quelli che hanno l'idea giusta d'un sacco erniario, devono essere convinti che un corpo, di qualunque specie egli sia, finchè occupa la parte del sacco, che comunica col ventre, questo passaggio non può giammai chiudersi, e per conseguenza che una delle condizioni, da cui dipende la guarigione, anche palliativa d'un'ernia, non può giammai essere adempita.

Una porzione dell'epiploo, sebbene molle e compressibile, terrà questo passaggio così costantemente e così sicuramente aperto, come ogni altro corpo, qualunque egli sia, finchè essa vi rimarrà impegnata; e per le circostanze medesime relative alla sua natura, cioè per la mollezza e per la compressibilità, sarà ancora più facile a qualche altra parte di sdrucchiolare e di passare a lato d'essa. Succede frequentemente che una porzione del canale intestinale è compressa, e con una forza considerabile, contro l'apertura del sacco; ora quest'apertura essendo assai libera, e da un altro lato l'epiploo non formando che una picciola resistenza, la suddetta porzione è spesso volte spinta nel sacco; dal che ne risulta un nuovo accidente ancora più importante e più pericoloso, che si unisce al primo.

Ciò succede molto più frequentemente di quello si crede; e la natura delle cose lo rende similmente così probabile, che non v'è alcun ammalato nel numero di quelli, che sono afflitti da un'ernia d'epiploo, a cui si possa assicurare che non avrà, anche nel più corto spazio di tempo, una discesa di qualche porzione d'intestino. Quello dunque, che ha un'ernia d'epiploo, è sempre esposto a ciascuna specie

e a ciascun grado di pericolo, che accompagna un' ernia intestinale.

PRIMA OSSERVAZIONE.

Un uomo di quarantatrè anni circa era stato soggetto per qualche tempo a un' ernia d' epiploo, che discendeva quand' era in una situazione verticale, e rimontava con molta facilità, allorchè era coricato.

Io ne feci la riduzione, e in seguito applicai una fasciatura, che adempì bene le mie viste, mantenendo le parti riposte in tutto il tempo, che fu portata. Ma l' ammalato non volendo più sopportare il grado necessario di pressione, e non provando che un incomodo assai picciolo per parte della sua malattia, la quale era unicamente prodotta da una porzione d' epiploo fuori di luogo, rinunziò all' uso della fasciatura, e lasciò riprendere all' ernia il suo corso naturale.

Fra tanto trovandosi in necessità di fare un lungo viaggio a cavallo, e temendo che la fatica, particolarmente in tempo caldo, rendesse quest' ernia più incomoda, pensò di riprendere la fasciatura, senza dubitare che egli potesse provare maggior difficoltà di prima nel far rientrare la parte uscita fuori di sito. Ma ciò non gli fu possibile, dopo di avere tentato molte volte. Allora venne da me: io tentai pure di fare la riduzione, ma i miei tentativi furono inutili: io li replicai ancora più volte, ma senza alcun successo, sebbene fosse evidente che l' ernia non era prodotta che da una porzione d' epiploo, e che non era considerabile.

Questo ammalato in seguito si indirizzò a uno di quegli uomini, che mandano dei manifesti al pubblico, e che dopo di averlo tenuto a bada un giorno, o due, ungendogli l' inguine con qualche corpo grasso, gli applicò

una fasciatura armata di un gomitolo largo e duro, e che strinse fortissimamente, dicendogli che poteva con sicurezza cominciare il suo viaggio; che molto prima del suo ritorno, la porzione d'epiploo sarebbe ridotta a niente, e che quindi la sua malattia sarebbe guarita. In fatti egli partì; ma non era ancora venti miglia distante da Londra, che si sentì così male, e tormentato da un dolore così acuto, che prese il partito di ritornare in questa città; il che eseguì con molta pena.

Chiamato in suo soccorso io lo trovai con un eccessivo dolore in tutta l'estensione del ventre, che appena poteva sopportare il più leggero tocco. Gli era impossibile non solo di stare in piedi, ma ancora di rimanere disteso sopra il dorso. Poteva appena soffrire il peso delle sue coperte, e la più dolce pressione nella parte bassa del ventre, e nell'inguine, gli produceva un dolore insopportabile. Lo scroto e il cordone spermatico del lato, in cui l'ernia aveva la sua sede, erano gonfiati, tesi, e infiammati; la sua pelle era calda e secca; il suo polso era duro e frequente, e aveva un tal grado di vigilia e di agitazione, che non poteva starsene tranquillo nemmeno per due minuti, benchè ogni movimento gli producesse molto dolore.

Malgrado le replicate occasioni, che io aveva avuto prima di questo accidente, di conoscere la vera natura dell'ernia, e sebbene io fossi perfettamente convinto che essa era stata unicamente prodotta da una uscita fuori di luogo dell'epiploo; nulladimeno a causa del dolore acuto, dell'enfiagione e dell'infiammazione del cordone spermatico, della natura e della rapidità dei sintomi, io fui portatissimo a credere che una porzione d'intestino aveva qualche parte nell'accidente presente. Ma l'ammalato, ch'era un uomo molto intelligente, sostenne al contrario che il canale

nale intestinale non vi entrava per niente, e che tutto il male che sopportava nel momento, era prodotto dalla pressione della fasciatura sull' epiploo.

Io gli levai sangue in gran copia: in seguito, malgrado la sua ripugnanza, gli feci prendere subito una dissoluzione di sale in una infusione di senna, e ordinai, che se gli amministrasse più presto che fosse possibile un cristere purgante, perchè le parti erano in un tale stato, che se vi fossero state prove più convincenti d' uno strozzamento intestinale, la riduzione colla mano farebbe stata allora impraticabile, e non convenevole a tentarsi.

Io vidi l' ammalato in capo di circa sei, o otto ore; l' evacuazione per l' ano era stata tale, che distrusse tutto il sospetto di strozzamento sopra qualunque porzione del canale intestinale: ma i sintomi infiammatorj non erano del tutto diminuiti. Io gli levai ancora sangue, e avrei desiderato che si mettesse in un semi-bagno, ma il timore del movimento gl' impedì di acconsentirvi. Il suo dolore era eccessivo, e siccome aveva già perduta una grandissima quantità di sangue, e aveva avuto degli scarichi troppo abbondanti, ordinai che se gli applicasse un lavativo composto di acqua calda, d' olio, e di laudano, e gli feci prendere per bocca due grani di estratto tebaico.

Passò tanto male la notte, che fui sorpreso, quando lo vidi nel giorno seguente di buon mattino, nel sentirlo persuasissimo di porsi nel bagno. Il suo replicato uso, unito alla precauzione di tenergli il ventre libero con rimedj lassativi e oleosi, lo sollevò intieramente nello spazio di quattro giorni.

I cataplasmi, e le fomentazioni fecero svanire la gonfiezza dell' inguine e dello scroto, e allora la sua ernia parve essere quasi nello stato medesimo che prima dell' acci-

cidente . Essa aveva solamente un poco più di volume .

Due anni dopo quest' accidente morì , e si fece l' apertura del suo cadavere . Si osservò che la sua ernia era unicamente formata dall' epiploo : e la porzione d' epiploo , che la produceva , era nella sua parte inferiore aderente al sacco erniario in due luoghi .

SECONDA OSSERVAZIONE.

Un giovane , che travagliava a giornata presso un tesoriere , venne da me , tre , o quattro volte differenti , a causa d' un' ernia , che , secondo tutte le apparenze , era unicamente prodotta dalla uscita fuori di luogo di una porzione dell' epiploo .

Era essa considerabile , ed era stata , al riferire di questo giovane , facile a ridursi per alcuni anni ; ma tale non era più nell' ultima visita , che mi fece ; e per l' aumento del volume e del peso , ch' erasi fatto negli ultimi tempo , era divenuta non solo molto apparente , ma ancora molt' incomoda . Trovando la riduzione impraticabile , raccomandai all' ammalato di portare un sospenso-rio , e gli diedi le necessarie istruzioni per la sua generale condotta .

In capo di sei mesi circa , fu spedita persona a cercarmi con fretta per andare a vedere nell' ospedale di S. Bartolomeo un ammalato , che si credeva di essere attaccato da un' ernia con strozzamento .

In fatti trovai un uomo , che sembrava avere ancora appena alcuni momenti di vita ; era egli quasi senza polso , i suoi occhi erano estinti , le sue estremità erano fredde , e aveva un continuo singhiozzo .

Io sortii dall' ospedale senza ordinargli cosa alcuna , perchè non parvemi possibile di rendergli alcun servizio ; ma egli pregò che fosse rispedita persona a cercarmi , ciò che

toſto feceſi . Allora mi fece conoſcere , ch' egli era la perſona , di cui ho parlato , e un parente , che era con lui , diedemi il ſeguente dettaglio .

Alcuni giorni prima , avendo intenzione di maritarſi , e credendo che la ſua diſceſa gli farebbe nocevole , era ſtato a trovare un uomo per farſi guarire , che gli era ſtato inſegnato . Queſt' uomo , a cui eſpoſe l' ammalato il ſoggetto della ſua viſita , gli promiſe in effetto di guarirlo nello ſpazio d' un meſe ; e dopo di avere ricevuto , per una parte del pagamento , ch' egli eſigeva , il danaro che le ſue mediocri facoltà gli permettevano di dare in quell' iſtante , cominciò col fargli applicare dei corpi graſſi per due , o tre giorni ſopra la parte , in cui era la ſede dell' ernia : in ſeguito gli applicò una faſciatura molto ſtretta , e gli ordinò di portarla continuamente notte , e giorno . Ma il giovane , dopo di averla portata per tre giorni , non potendo più tollerare i dolori , che la ſteſſa gli cagionava , la abbandonò , e andò a trovare il ſuo Chirurgo , il quale moſtrandoli ſorpreſo , gli ordinò di ritornare toſto alla ſua caſa , di applicare ſopra l' inguine e lo ſcroto un cataplaſma fatto con rape bollite , e graſſo di porco , e di ritornare a vederlo nel giorno ſeguente . Nulloſtante la gonfiezza e l' infiammazione talmente crebbero , che non gli fu poſſibile di ſortire ; in conſeguenza mandò a cercare il Chirurgo , che andò da lui , eſaminò le parti , diſſe che aveva il morbo gallico , e definitivamente rifiutò di uſargli altre diligenze , prima di ricevere cinque altre ghinee ; ma ſiccome non era egli in grado di pagare queſta ſomma , i ſuoi parenti lo fecero trasportare all' oſpitale .

Lo ſcroto aveva avuto un conſiderabile volume , ma eraſi abbaffato ; era ſtato molto doloroſo , ma il dolore era diminuito ; era per altro livido in molti luoghi , e

ma-

maneggiandolo , facea sentire quel romore (*crepitus*) di cattivo augurio , che infallibilmente dinota l'aria putrida fuggente dalle membrane cancrenate.

Allorchè vidi questo giovane nel tempo , in cui godeva della salute , fui molto convinto che la sua ernia fosse unicamente prodotta dalla uscita fuori di sito dell'epiploo ; io fui pure persuaso , vedendolo nell'ospitale , che il suo stato presente era dovuto alla fasciatura , che aveva portato . Ma nulladimeno confesso che sospettai che una porzione d'intestino avesse sdruciolato nel basso , ed essendo compressa , avesse prodotto i sintomi funesti , che esistevano .

Io feci delle ricerche intorno alle sue evacuazioni per l'ano , e mi fu risposto che ne aveva avuta una considerabile negli ultimi due giorni ; ma avendo spesso volte provato quanto le persone , che circondano gli ammalati , sono soggette ad ingannarsi , io non prestai molta fede a quanto mi fu detto .

Nella sera medesima l'ammalato morì , e nel giorno seguente si aprì il cadavere .

Lo scroto e il sacco erniario erano totalmente cancrenati , e vi era nell'ultimo una picciola quantità di sanie eccessivamente puzzolente con una porzione considerabile dell'epiploo , ch'era solo e sfacelato . Tutto il canale intestinale era nella cavità del ventre perfettamente sano , e in un buon ordine ; ma la porzione d'epiploo rinchiusa nella medesima cavità , partecipava considerabilmente dello stato funesto di quella , che conteneva il sacco erniario , cioè era cancrenata .

TERZA OSSERVAZIONE.

Fui pregato di vedere un uomo , ch'era stato afflitto per alcuni anni da un'ernia , che M. Sainthill, M. Samuel

muël Sharpe , e altri avevano esaminata differenti volte , e che loro sembrò essere unicamente prodotta dalla rimozione dal suo luogo dell' epiploo . Durante lo spazio di alcuni anni essa era stata sostenuta da una fasciatura d' acciaio : ma alcuni mesi prima che lo vedessi , aveva egli abbandonata questa fasciatura , e ne aveva portata un' altra , armata da un largo gomito , e molto stretta . Io ignoro , come si fosse condotto negli altri rapporti : tutte le volte , che lo visitai , l'inguine e lo scroto erano molto gonfiati e molto dolorosi al tatto ; aveva del calore e della febbre , ed era stato due giorni senza evacuare . Lo stato delle parti era tale , ch' era impossibile di tentare di ridurre nel medesimo istante l'ernia colla mano , oppure che non era probabile che questo tentativo potesse essere accompagnato da qualche successo . L' ammalato fu dunque tosto salassato , se gli applicò un lavativo , e se gli fece prendere una bevanda aperitiva .

Nel giorno seguente lo trovai in istato peggiore , con maggior dolore , con maggior infiammazione , e con un grado di gonfiezza più considerabile ; per altro non era stato ancora ad evacuare .

Allora fui obbligato di riportarmi al dettaglio , che diedemi egli stesso , spettante lo stato della sua ernia , prima dell' accidente presente . Egli sostenne che questa giammai era stata intestinale , e che tutti quelli che l' avevano veduta , ne lo avevano assicurato . Io non potei contraddirlo sopra di ciò , ma nullostante era nello stesso tempo portatissimo a credere che una porzione d' intestino fosse caduta nel sacco erniario . Se gli applicò un cataplasma sopra l'inguine e sopra tutta la superficie dello scroto , se gli diede ancora un lavativo stimolante , e ordinai che se gli facesse prendere ogni due ore un bicchiere d' una mistura purgativa , finchè egli andasse a scaricare : ma tutto questo fu impiegato inutilmente .

Nel

Nel terzo giorno stette egli più male per ogni riguardo: il ventre era eccessivamente teso, il dolore era considerabile, la vigilia era faticosa, e non sentiva la minima disposizione ad evacuare.

Io proposi l'operazione, ma l'ammalato e i suoi parenti non vollero acconsentirvi. Gli feci applicare un lavativo fatto con un'infusione di tabacco, e gli produsse tali ansietà, accompagnate da debolezze, da sudori freddi, ec. che tutti quelli che lo circondavano, ne furono spaventati: ma questo non gli procurò alcuno scarico.

Finalmente nella sera si sottopose all'operazione. Le parti erano allora così alterate, che ebbi subito la diligenza di mettere la mia riputazione al coperto, stabilendo un pronostico molto dubbioso. In seguito feci un'incisione dall'inguine fino al basso dello scroto; la pelle, il dartos, e il sacco erniario erano tutti cancrenati; sortì pure dalla cavità del sacco una gran quantità di marcia puzzolentissima, e in sua compagnia una sostanza putrefatta d'un volume molto considerabile, che sembrava essere stata una porzione dell'epiploo. Io esaminai l'apertura del muscolo addominale, e vidi evidentemente che essa era nello stato naturale, e che non era impegnata alcuna parte della cavità del basso-ventre. Per questa ragione io nulla vi feci; e avendo medicata la piaga superficialmente applicai ancora il cataplasma. Il Dottor Delacour fu presente all'operazione, e condusse l'ammalato.

Anche il giorno seguente trascorse senza che l'ammalato evacuasse, e io credetti che questo dovesse essere l'ultimo della sua vita.

Ma nel quinto giorno ebbe un'evacuazione abbondantissima, e per mezzo di questa fu liberato dalla tensione del ventre, e da' sintomi i più fastidiosi.

L'ulcera stette lungo tempo cruda, e di cattivo ca-
rat-

rattere ; ma la china china unita al governo convenevole, formontò tutte le difficoltà , e l' ammalato si ristabilì bene.

Se una porzione d' intestino fosse stata nel sacco , avrebbe necessariamente partecipato dello stato , in cui erano il sacco e l' epiploo ; e sebbene l' ammalato avesse potuto sopravvivere al suo accidente , egli è certo che uno scolo di materie stercorali dalla piaga ne sarebbe stata la conseguenza . Ma nulla eravi di questa spezie ; e non esistette alcuna ragione , consumata una volta la costipazione , per supporre che l' intestino avesse giammai sofferto alcuna lesione , o avesse avuto qualche parte nell' accidente .

QUARTA OSSERVAZIONE.

Un uomo d' anni cinquantacinque in circa mi ricercò la mia opinione intorno a un tumore duro , che egli aveva in ciascun lato all' inguine , e allo scroto .

All' occhio questi tumori rassomigliavano ad ernie d' epiploo ; ma esaminandoli si trovava , che avevano non solo una superficie inuguale , ma ancora che erano scabri , e d' una durezza incompressibile .

L' ammalato mi disse che questi gli producevano pochissimo incomodo nel momento , in cui si maneggiavano , ma che per un certo tempo dopo , che erano stati maneggiati , divenivano sempre più dolorosi ; che era qualche volta attaccato da un dolore acuto , che si faceva sentire nel ventre e nelle reni , e che era frequentemente accompagnato da nausea e da voglia di vomitare ; ch' era stato soggetto a una dolorosa colica , accompagnata ordinariamente da costipazione ; che non poteva rimanere lungo tempo in piedi senza molto patire ; che questi tumori erano stati , per alcuni anni , molli , e che si facevano rientra-

trare facilmente nel ventre; che quando erano in questa situazione, egli aveva portato una fasciatura d'acciaio, per opinione di M. Samuele Sharpe, ma che essendo stato obbligato di darsi a un genere di vita molto attivo, e la fasciatura non corrispondendo sempre alla sua funzione, egli l'aveva abbandonata per alcuni anni; che ne' due ultimi non aveva giammai potuto far rientrare nè l'uno, nè l'altro di questi tumori; che dopo questo tempo avevano molto cangiato; che dopo ch'essi erano nello stato presente, aveva consultato molti chirurghi, e alcuni ciarlatani; che alcuni li avevano considerati come testicoli scirrofi, e altri come scirri de' cordoni spermatici; che se gli erano fatte delle confricazioni mercuriali replicate; che aveva preso in gran quantità la dissoluzione del solimato corrosivo, la decozione di radice di falsapariglia, e che aveva inghiottito (per servirmi delle sue proprie espressioni) un brodetto pieno di cicuta; che gli era stato promesso di guarirlo, lasciando aprire questi tumori, operazione, a cui egli si sarebbe sottomesso, se quello, che gliela proponeva, non fosse stato troppo magnifico nelle sue promesse, e non lo avesse spaventato col prezzo troppo esorbitante, che pretendeva; finalmente che si era molte volte tentato di ammolliarli per mezzo delle fomentazioni, de' cataplasmi ec. ma che tutto questo era stato impiegato senza successo.

Aveva quest'uomo una faccia pallida, che dinotava la languidezza e la debolezza; il suo polso era picciolo e irregolare, aveva molto calore e sete, e orinava pochissimo. Considerato il tutto con attenzione, non sembrandommi un soggetto atto a sostenere una medicatura chirurgicale, supponendo che si avessero avute buone ragioni per proporgliela. Ma siccome giudicai similmente che niente di questa spezie non poteva essere intrapreso per sollevarlo, lo consigliai semplicemente di

di portare un sospenforio per sostenere lo scroto, e inoltre di consultare un medico spettante il suo stato generale.

Poco tempo dopo le sue gambe si gonfiarono, perdette l'appetito, e la secrezione urinaria si sopprime quasi totalmente. Le conseguenze di questa soppressione furono un'anasarca generale, e la morte.

In ciascun inguine, e in ciascuna parte dello scroto egli aveva un sacco erniario, che aveva tutti i contrassegni della vecchiaja, e nel sacco del lato destro, come in quello del lato sinistro si trovò una spezie di corpo duro, nodoso, e irregolare, di cui la superficie era coperta da vasi varicosi.

Questi corpi passavano dalla cavità del ventre per l'apertura de' muscoli addominali. Essi erano continuazioni dell'epiploo, e il loro stato era veramente canceroso.

QUINTA OSSERVAZIONE.

Ell'è cosa così evidente che il soggiorno d'una porzione dell'epiploo in un sacco erniario aperto debba rendere l'ammalato continuamente esposto alla discesa d'una porzione d'intestino, che non è permesso di formare sopra quest'articolo il minimo dubbio. Io pongo nulladimeno qui il caso seguente, per essere egli singolarmente rimarcabile.

Un giovane, infingardo e ubbriaccone, che dimorava nel vicinato di S. Bartolomeo, veniva spesso volte a cercare in quest'ospedale de' piumacciuoli per delle ferite, che riceveva nella testa ec. Egli aveva anche una picciola ernia d'epiploo, così bene e positivamente caratterizzata, quanto è possibile. Io l'aveva spesso volte ridotta, tutti gli altri chirurghi gli avevano prestato differenti volte il medesimo servizio, e l'ospedale gli aveva

dato una, o due volte una fascia. Ma siccome egli era più spesso ubbriaco, di quello che in possesso della sua ragione, la portò rare volte, e quando la portava, era quasi sempre mal situata.

Un giorno, ch' io era all' ospitale, vi fu egli condotto collo scroto enormemente gonfiato, e con tutti i sintomi d' un' ernia con strozzamento portati a grado, che altro mezzo non rimaneva per procurare di salvarlo, che ricorrere all' operazione.

In conseguenza io la praticai tosto. Io trovai nel sacco una porzione considerabile dell' ileon, una gran porzione del colon coll' appendice vermiforme, e una picciola porzione dell' epiploo, che costituiva l' ernia originaria. Le parti erano cancrenate, e l' ammalato morì.

Qualora non si supponga che sia stato possibile a tutti quelli, che esaminarono l' ernia, di cui io ho fatta menzione, d' ingannarsi a grado di prendere una porzione considerabile dell' intestino per una picciola porzione dell' epiploo solo, deve sembrare evidente che il soggiorno di questa picciola porzione d' epiploo contribuì alla formazione dell' ernia intestinale, che fu la causa della morte, particolarmente se si fa osservazione che l' accrescimento dell' enfiagione, e l' invasione de' cattivi sintomi furono la conseguenza immediata d' uno sforzo.

SESTA OSSERVAZIONE.

Nel tempo, in cui io correggeva questi fogli per mandarli alla stampa, fui pregato di andare a Santa Caterina per esaminare un ammalato, che credevasi essere attaccato da un' ernia con strozzamento.

Trovai un uomo, che aveva tra i sessanta e settanta anni, il di cui scroto era grosso e pieno, e che io credei contenere l' epiploo e l' intestino.

Era-

Erano tre giorni, che non poteva evacuare, sebbene si fosse avuta la diligenza di dargli ciascun giorno de' leggeri catartici. Il suo polso era pieno, ma non era cattivissimo; aveva di quando in quando disposizione al vomito, e il suo ventre era moltissimo teso; ma per altro non provava dolore universale, o locale, allorquando si esaminava, o quando se gli faceva fare qualche movimento, dolore che le persone attaccate da un' ernia con strozzamento hanno comunissimamente; e il cordone spermatico non aveva il tatto, che ha ordinariamente in simile caso.

Io non potei dire ch' egli fosse in pericolo pressante, sebbene l' impossibilità di ridurre la sua ernia, e il lungo spazio di tempo, ch' era passato dopo che era stato a evacuare, fossero certamente circostanze disfavorevoli. Io ordinai che se gli ponesse subito un lavativo di tabacco, e che se gli dassero di due in due ore cinque grani di estratto catarrico in pillola, finchè avesse avuto uno scarico. Fu praticato il lavativo, e replicato, le pillole furono prese, e ritornai dall' ammalato nel giorno seguente di buon mattino.

Non era stato ancora a scaricare, il suo ventre era divenuto molto più teso, e considerato il tutto attentamente, lo vidi in così cattivo stato, che gli proposi l' operazione, a cui egli acconsentì.

Io trovai nel sacco erniario una larga porzione d' epiploo, o per meglio dire di ciò ch' era stato l' epiploo. In fatti erasi indurito, aveva presa la forma d' una focaccia larga e piatta, era divenuto così incompressibile, quanto una cera fredda, ed il suo volume era tale che distendeva tutta la parte superiore del sacco, ed era aderente alla sua parte inferiore; dietro questo corpo largo eravi una porzione dell' intestino ileon, e al disotto di questa, la porzione del colon, che gli è annessa. Il colon

era considerabilmente disteso dalle flatuosità, e l'ileon era talmente rinchiuso e compresso dall'epiploo alterato, che la sua cavità obliterata non poteva dare passaggio ad alcuna materia. Allorchè la porzione d'epiploo fu portata via, il tendine strozzò sì poco l'intestino, che senza la gran distensione del colon si sarebbe potuto farlo rientrare nel ventre senza divisione.

In una parola, la costipazione del ventre col male, che ne risultò, parve dipendere intieramente dalla compressione esercitata dall'epiploo indurito, e non da uno strozzamento.

Nel mio Trattato generale intorno all'ernie (a), io non ho adottato la dottrina generalmente ricevuta, spettante la pratica di legare l'epiploo prima della sua estirpazione, qualora si giudica necessario di risecarne una parte; e ho detto ch'io la credeva non solamente inutile, ma anche perniziosa.

S'imaginerà forse che io non abbia che un pregiudizio ma fondato contro questa pratica. Forse similmente, altri, pensando ben differentemente, non la riguarderanno come inutile e pericolosa, e non ammetteranno in prova i casi, che seguono, e che sono del numero di quelli, che mi hanno somministrato dell'obbiezioni, non giudicando che sieno precisamente della natura dei casi, di cui si tratta, e che eglino crederanno di potere attribuire a tal, o tal altra causa i cattivi successi, dai quali furono accompagnati. Ma tutto ciò, che posso dire, è questo, che mi è sembrato che gli ammalati hanno sofferto principalmente, per non dire unicamente, per questa causa, cioè per la pratica ch'io rigetto, e che, siccome io son convinto da replicate esperienze, che si può
estir-

(a) Quello che precede queste osservazioni.

estirpare colla maggior sicurezza una porzione dell' epiploo, per quanto considerabile ella sia, senza legarla avanti, io nè praricherò, nè consiglierò giammai questa legatura.

SETTIMA OSSERVAZIONE.

Un uomo d'anni trenta in circa fu ricevuto nell'ospedale di S. Bartolomeo per un' enfiagione considerabile, che aveva nell'inguine e nello scroto.

Ecco il dettaglio ch'egli medesimo fece del suo male. Disse che aveva avuto per molti anni un'ernia, che molti chirurghi, che l'avevano veduta, avevano giudicato essere unicamente prodotta da una uscita fuori di luogo dell'epiploo; che precedentemente aveva portato una fasciatura, ma che o fosse mal composta, ossia che fosse stata mal applicata, non aveva giammai ben mantenuta la sua ernia, e che egli la aveva abbandonata per lungo tempo; finalmente che nel giorno, che precedette quello, in cui fu condotto all'ospedale, un cavallo gli aveva gittato un calcio nell'inguine ch'era stato la causa di questo aumento di dolore, e d'enfiagione, di cui lagnavasi.

M. Nourse, ch'era di settimana, ne prese la cura. Fu egli salassato, se gli praticò un lavativo, e se gli applicò un cataplasma.

Nel giorno seguente l'enfiagione era la stessa, e l'ammalato non aveva scaricato niente affatto. Se gli diede un purgante, che lo rigettò vomitando; e la sera se gli applicò un altro lavativo.

Nel terzo giorno, siccome niente era passato, M. Nourse sospettò che l'intestino avesse parte nell'ernia. Salassò di nuovo l'ammalato, e ordinò che se gli facessero prendere di due in due ore due cucchiaj d'una mistura purgativa, finchè questa provocasse gli scarichi. Nella sera ebbe due, o tre volte il vomito.

Nel seguente giorno di mattina esisteva ancora la costipazione, e M. Nourse allora si determinò a fare l'operazione.

Il sacco erniario era grosso e duro, e conteneva una porzione dell'epiplooo con una picciola quantità d'acqua sanguinolenta. M. Nourse, ed io esaminammo l'epiplooo con diligenza, presumendo che vi troveremmo involuppata qualche porzione dell'intestino. Egli era perfettamente sano, ma i suoi vasi erano considerabilmente dilatati. Noi però non vi trovammo allora alcuna porzione d'intestino, e non era strozzato dal tendine. Siccome non eravi alcuna discesa d'intestino, e la porzione d'epiplooo era attualmente troppo considerevole per ripassare per l'anello, M. Nourse fecevi una forte legatura, precisamente in quella parte, e la tagliò.

Pochissimo tempo dopo l'operazione, l'ammalato si portò ad evacuare; ma nella notte niente riposò, o non dormì che molto poco, e si lagnò d'un gran dolore.

Il giorno seguente stette più male, ebbe la febbre, si lagnò d'un considerevole dolore attorno l'ombelico, dicendo che non poteva stare nè affiso, nè in piedi: ma andò due volte ad evacuare con diarrea.

Nel terzo giorno stette ancora più male, cioè ebbe più febbre, e si lagnò che il dolore del ventre era eccessivo, e che non poteva soffrire alcuna cosa sopra lo stomaco.

Nel quarto giorno, verso la sera, cessò il suo dolore subitamente; e nel giorno seguente di buon mattino morì.

M. Nourse, che ancora sospettava che l'intestino avesse parte in un qualche modo nell'accidente, mi pregò di aprire il cadavere.

Il tendine addominale perfettamente sano non sembrava avere sofferto alcuna lesione, e non si rimarcava ne' contorni della piaga niente di ciò, che sempre accompagna i mali, che ne dipendono. Gl' intestini erano totalmente liberi da macchie, da infiammazione, o da ostruzione; e non eravi alcuna apparenza di malattia, di qualunque specie potesse essere, sopra le viscere, nè ne' contorni, eccettuando per altro l' epiploo, che era cancrenato in tutta la sua estensione.

Io non so come l' infiammazione dell' epiploo potesse opporsi al passaggio libero delle materie per gl' intestini, nè a quale altra causa si potrebbe attribuire quest' ostruzione; ma egli è certo che l' epiploo era sano, nel momento dell' operazione; e che s' era cancrenato, quando l' ammalato finì di vivere.

OTTAVA OSSERVAZIONE.

Un uomo d' anni quaranta in circa, ch' era stato afflitto per molti anni da un' ernia, che sempre era stata riguardata come unicamente prodotta da una rimozione dell' epiploo, fu condotto all' ospedale di S. Bartolomeo, attaccato da tutti i sintomi d' un' ernia intestinale con strozzamento, e così urgenti, che non vi fu altro mezzo per tentare di conservargli la vita che quello di praticare subito l' operazione.

Dividendo il sacco, una larga porzione d' epiploo, la tessitura del quale era considerabilmente grossa, e i di cui vasi erano molto distesi, si presentò da se medesima. Questa fu sviluppata con diligenza, quanto mai lo permettevano le circostanze, e respinta prima da un lato, e poi dall' altro: ma non si scoprì alcun altro corpo. Essendo stata prolungata l' incisione più in alto per giungere a ciò che chiamasi l' anello, si scoprì finalmente una

porzione d' intestino . Questa era così picciola , che aveva appena tutto il diametro dell' intestino , ma era fortissimamente ristretta . Allorchè questa porzione dell' intestino fu scoperta , e bene esposta alla mia vista , volli procurare se potessi farla rientrare senza dividere il tendine , e questo tentativo mi riuscì . Fatto ciò , si trattava di determinare la condotta , che conveniva tenere rapporto alla porzione d' epiploo . Essa era così considereabile , e talmente strozzata , che non sarebbe stato possibile di obbligarla a ripassare per il tendine senza dividerlo : ma siccome l' intestino era rientrato , parve che farebbe un danno dividere il tendine unicamente a causa dell' epiploo , e in conseguenza si determinò di legarlo e di tagliarlo .

L' ammalato ebbe uno scarico copioso , un' ora dopo l' operazione ; ma verso la sera , e nel corso della notte si trovò malissimo .

Il giorno seguente di mattina , ebbe del calore e della agitazione ; il suo polso fu frequente e pieno : egli si lagnò d' un dolore vivo attorno l' ombelico e in tutta l' estensione del ventre , che era eccessivamente teso ; e di tempo in tempo cadeva in uno stato molto cattivo . Fu salassato largamente , se gli applicò un oleoso lavativo lassante , e il Dottor Pitcarnn ne prese la cura .

Nel terzo giorno tutti i sintomi febbrili , e il suo dolore erano moltissimo cresciuti , malgrado tre , o quattro scarichi , che aveva avuto .

Il medico , ed io facemmo tutto ciò , che fu in nostro potere per salvarlo , ma nel quarto giorno morì .

Questa disgrazia produsse in me tanto maggior dispiacere , quanto che io supposi che avrebbe egli potuto avere miglior sorte , se si fosse diviso il tendine per far rientrare l' intestino . Io mi trasportai all' ospedale tosto che

ven-

venni in cognizione della sua morte, e lo aprii. Esaminaï tutto il canale intestinale, e lo trovai libero da macchie. Il peritoneo era pure sanissimo. Ma tutto ciò, che si era lasciato dell' epiploo, era cancrenato.

NONA OSSERVAZIONE.

Un uomo d'anni trentasei in circa era all'ospedale di S. Bartolomeo per farsi guarire da un'ulcera nella gamba. Nel frattempo della sua dimora in questo luogo pregommi di esaminare un'ernia, che aveva da lungo tempo, la quale era evidentemente prodotta dall'epiploo, ma che non era certamente più suscettibile di riduzione.

Allorchè la sua gamba fu guarita, mi pregò di tagliarlo (quest'è l'espressione, di cui si servì) producendo che la sua ernia era così incomoda, che gli impediva di attendere a' suoi affari. Io non volli acconsentire a questo, e gli ordinai di portare un sosensorio.

Fecemi delle nuove sollecitazioni, e finalmente vinto dalle sue importunità, praticai l'operazione.

Il sacco era sottile; la porzione d'epiploo non era nè considerabile, nè alterata; e non eravi nel sacco alcun altro corpo. Io feci una legatura all'epiploo, e lo tagliai, senza toccare il tendine.

Dopo il momento dell'operazione, quest'uomo ebbe un dolore continuo in tutta l'estensione del ventre.

Il salasso, i rimedj lassativi, i lavativi ec., furono impiegati, ma inutilmente.

Nel quarto giorno finì di vivere, non avendo in tutto il suo corpo alcuna apparenza di male, eccettuato l'epiploo, ch'era infiammatissimo.

S E Z I O N E II.

Ernie intestinali.

ALLORCHÉ una porzione d' intestino , che è sortita dalla cavità del ventre per l' apertura del muscolo obliquo , è strozzata a grado di non potere più eseguire la funzione , a cui è destinata , si può dire che il soggetto , al quale ciò succede , è esposto a un immediato pericolo .

Le funzioni generali del canale intestinale sono la digestione degli alimenti , la formazione del chilo , l' impulsione del chilo formato ne' vasi lattei , e l' espulsione degli escrementi fuori del corpo . Qualora queste funzioni così necessarie sono sospese , o fermate per uno spazio di tempo considerabile , la conseguenza , che ne risulta , è troppo sensibile , perchè io abbia bisogno di farne menzione . Ma felicemente , pel bene dell' umanità , questo disordine non può succedere senza che noi ne abbiamo cognizione . Tutte le volte che ha luogo un tale strozzamento , si manifestano ' sintomi e degli accidenti , che ci avvertono del pericolo . Il tumore , la gonfiezza , e l' impossibilità di scaricare ne sono i primi effetti , e i più pronti . Se il caso è trascurato , o se non si impiega il rimedio convenevole , l' infiammazione , la febbre , le ansietà , e il vomito compariscono ben presto , e sono spesse volte accompagnati in un corto spazio di tempo dal singulto , dallo sfacelo , e dalla cancrena . Quelli , che considerano di qual natura sono questi primi sintomi , e che fanno quale ne sarà la inevitabile conseguenza , se non vi si pone riparo , devono sentire che il più leggero attacco di questa spezie deve metterci in guardia , ed eccitarci a fare i maggiori sforzi per

im-

impedire che il male faccia maggior progresso . Niuno può sapere fino a qual tempo i primi sintomi , e in apparenza i più leggeri , possano continuare , senza che esista ancora un considerabile sconcerto ; questo dipende da una folla di circostanze differenti , ed è soggetto a variare ne' differenti casi . Ma siccome non è possibile di perfettamente conoscere queste circostanze , e gli ammalati passano qualche volta con la maggior rapidità da uno stato , che non sembra da temersi , allo stato il più pericoloso , non è scusabile di attendere solamente alcune ore , o di perdere la più leggera porzione di tempo .

La prima cosa , che si deve fare , consiste nel tentare la riduzione dell' intestino . Se non si può effettuarla , conviene allora sforzarsi di diminuire i sintomi , e di allontanare con ciò l' ostacolo , che si oppone a questa riduzione .

I mezzi prescritti per pervenire a questo scopo , sono il salasso , i lavativi , i purganti , il mezzo bagno caldo , le fomentazioni , l' embroccazioni , e i cataplasmi : e questi mezzi sono ordinati indistintamente dalla maggior parte di quelli , che ci hanno dati nelle loro opere de' sistemi e de' precetti , come se la loro efficacia fosse presso a poco uguale , e fosse indifferente che un pratico impiegasse questo , o quello . Io non posso credere che ciò sia vero . Alcuni de' mezzi proposti sono realmente utili . Ma gli altri , per quanto me lo ha insegnato l' esperienza , procurano poco vantaggio , o anche non fanno alcun bene . Tra i primi io pongo il salasso , i purgativi , i lavativi , e il bagno caldo ; tra gli altri le embroccazioni , le fomentazioni , e i cataplasmi . I primi hanno salvato la vita a molte persone ; ma in quanto agli altri giammai non li ho veduti produrre un bene considerabile , quantunque li abbia spessissimo sperimentati ;

e so-

e sono anche portatissimo a credere che il loro uso ha costato la vita a più d' un ammalato, producendo la perdita d' un tempo, che si sarebbe dovuto altrimenti impiegare. Non si può giammai distruggere l' infiammazione, e la distensione dell' intestino, finchè egli è strozzato dal tendine del muscolo addominale; qualunque possa essere la causa originaria dello strozzamento, l' effetto deve essere sempre il medesimo; il tendine è troppo lontano per provare l' azione d' un cataplasma grasso o oleoso; questo cataplasma può ben rilassare la pelle, e in questa forma diminuire un poco l' incomodo, ma non sarà di alcuna importanza per calmare i sintomi, diminuire il pericolo, o apportare un salutare rimedio al male originario; finalmente il semplice rilassamento della pelle non influirà su lo strozzamento prodotto dal tendine, il calore del cataplasma accrescerà similmente la distensione, e l' intestino si cancrenerà, sebbene l' infiammazione esteriore sembrasse un poco diminuita (a).

Se i sintomi non sono urgenti a grado di esigere l' operazione chirurgica, o se i timori e le apprensioni dell' ammalato, o dei suoi parenti non permettono che essa si eseguisca, sebbene sia necessaria, i mezzi i più potenti e i più efficaci per ottenere allora del sollievo, sono il salasso, il bagno caldo, e l' amministrazione dei rimedj propri a provocare gli scarichi. Col primo mezzo si diminuisce la forza dell' ammalato, si rende la velocità dei fluidi, che circolano, minore, si modera il calore febbrile, e può succedere che si produca uno
sve-

(a) I topici discussivi freddi, come sono le dissoluzioni di sale ammoniaco crudo nell' aceto, lo spirito di minderero, l' aceto litargirato, ed altri simili, sono molto preferibili a' caldi per ritardare il progresso rapido dell' infiammazione; e si vedrà che essi corrispondono molto meglio alle viste, che si propongono.

svenimento; col secondo si procura di rilassare l'apertura tendinosa, da cui l'intestino è strozzato; e col terzo si tenta di provocare l'evacuazione degli escrementi pel canale intestinale. L'efficacia dei due primi è chiara e incontrastabile, ma io credo che noi siamo fino a un certo grado nell'errore rapporto all'ultimo. I rimedj catartici sono stati prescritti, in tutti i tempi, nel caso di ernia con strozzamento; ma non sembra che si sia chiaramente compreso l'effetto, che devesi desiderare di produrre, usandoli, e questa è forse la ragione, per cui i Pratici e gli Autori sono tra loro di sentimenti così differenti sopra la spezie dei purganti, che credono la più convenevole, gli uni consigliando quelli, che sono dolci e non irritanti, e gli altri al contrario prescrivendo quelli, che sono i più stimolanti. Gli uni e gli altri non possono essere ugualmente buoni, e per conseguenza egli è a proposito di esaminare qual è lo scopo, che devesi avere in vista, e quali sono i mezzi i più proprj a pervenirvi.

Un' evacuazione per l' ano è essa ciò, che si deve avere principalmente in vista, e conseguentemente il primo oggetto, che fissa l' attenzione del Pratico? o quest' evacuazione deve ella essere riguardata solamente come una conseguenza necessaria, o naturale della libertà resa all' intestino? Se il primo caso ha luogo, è chiaro, che nelle circostanze, in cui l' ammalato deve essere, gli scarichi non possono essere provocati troppo prontamente, o con mezzi troppo dolci, e che i rimedj, che sono i più capaci di passare nel canale intestinale, senza causare irritamento, devono essere i più convenevoli, e quelli, i quali sembrano i più proprj ad adempire lo scopo, che si propone.

Ma se il caso è differente, se la prima intenzione è di liberare l'intestino dal suo strozzamento, e se l' evacuazione

zione degli escrementi non deve essere riguardata se non come una conseguenza necessaria di questo distrutto strozzamento, io credo che sia parimente evidente, che i purganti dolci sono allora impropri, perchè sono incapaci di produrre l'effetto che si desidera: e che la potenza, o la facoltà di stimolare, o d'irritare la tonaca muscolare del canale intestinale, deve essere la proprietà di tutto ciò, che si amministra in simile caso.

Non si può dubitare che una evacuazione di questo canale non procuri all'ammalato un immediato e considerabile sollievo, scaricando il ventre, e diminuendone la tensione; ed è ugualmente vero che senza questa evacuazione l'ammalato deve perire anche quantunque sia distrutto lo strozzamento. Ma nulladimeno i due oggetti sono distinti e differenti, e il distacco della porzione dell'intestino strozzato è evidentemente il primo (a).

Allorchè sono dati per bocca dei rimedj purgativi di qualunque specie nel caso d'un'ernia strozzata, e quando questi non agiscono felicemente liberando l'intestino dallo strozzamento, o sono essi rigettati col vomito, o fanno

sco-

(a) Non si può egli presentemente ricercare con ragione, se un rimedio purgativo non opererebbe in maniera differente da quelle di cui è stata fatta menzione, e se la sua operazione non farebbe in un'ernia strozzata ciò che ell'è qualche volta in una passione iliaca, nella quale sembra spesso operare, distruggendo lo spasmo che ha cominciato ad eccitare l'infiammazione, e che ben tosto avrebbe introdotta la cancrena? Questa maniera di ragionare avrà ancora una nuova forza, qualora si considererà il sollievo considerabile, che procura sempre un bagno caldo. Ma che sia vera in generale, o che tale non sia, essa è certamente degna della nostra attenzione.

Non si potrebbe ancora spiegare con ciò, perchè si osserva qualche volta nella medesima malattia che l'oppio unito a' purganti rende l'operazione degli ultimi più felice?

scolare nel basso una maggior quantità di materie sterco-
rali acrimoniose, e quindi portano maggior dolore, e
maggior tensione al ventre.

Quest' è il fondamento d' un' obbiezione molt' importan-
te contro l' uso di tutti i catartici dati per bocca, e più
particolarmente di quelli, la cui massa e quantità sono con-
siderabili: perlochè è molto meglio applicare questa specie
di medicamenti alla parte del canale intestinale, che è al
di sotto dello strozzamento.

In fatti, i vantaggi superiori dei rimedj stimolanti dati
per l' ano, sono in questo caso moltiplicati e confide-
rabili. Essi producono minore fatica allo stomaco, non
recano alcun dolore al ventre, e non accrescono del tut-
to il sopraccarico, o la tensione. Si possono replicare fre-
quentemente; e ciò che è di maggior conseguenza, si è
in libertà di comporli di sostanze, che non è possi-
bile di dare convenevolmente e con sicurezza per boc-
ca. Tali sono tutti i loro manifesti vantaggi: ma l' ul-
tima circostanza è particolarmente favorevole, perchè non
si può inghiottire il fumo di tabacco, e niuno di buon
senso non si determinerebbe a farne passare l' infusione nel-
lo stomaco, sebbene sappiasi che non solamente si può
somministrare l' una e l' altro senza alcun pericolo sotto
la forma di lavativo, ma ancora che essi sono i mezzi i
più utili e i più efficaci, che si conoscano per giungere
allo scopo, che si propone nel caso, che è in questione,
o in altri simili.

Tutte le volte, che avessi una macchina convenevo-
le, o che potessi procurarmela facilmente, preferirei cer-
tamente il fumo di tabacco all' infusione, perchè gli ef-
fetti che l' uno e l' altra possono produrre sopra il siste-
ma dei nervi dell' ammalato, sono, io credo, più legge-
ri per parte del primo, che per parte della seconda. Ma
allorchè non ho questa macchina, o che non avessi po-
tuto

tuto procurarmela senza perdere un tempo, che in questi casi è sempre prezioso, io mi sono spesse volte servito dell' infusione, e comunemente con molto successo. I sintomi, come sono la debolezza, il sudore freddo ec., che produce il tabacco, attaccando i nervi, particolarmente in quelli, che non vi sono accostumati, sono, io credo, come ho già detto, piuttosto eccitati dall' infusione, che dal fumo: ma nulladimeno l' ho spesse volte impiegato, e non mi ricordo di averne veduto alcun cattivo effetto. Esso rende ordinariamente l' ammalato molto indisposto (a), e produce una debolezza con sudore freddo capace di spaventare quelli, che non fanno subito riflessione alla qualità del tabacco, e ai sintomi, che può produrre; ma sia per l' effetto della debolezza, o per quello dell' irritazione eccitata nel canale intestinale, o ciò, che è molto più probabile, per l' effetto dell' una e dell' altro, ho veduto molte volte dell' ernie, che avevano resistito a tutti gli sforzi della mano, rientrare da se medesime, senza che si facesse alcun tentativo, durante l' azione di questo lavativo.

Io ho differenti volte tentato molti altri rimedj stimolanti amministrati per l' ano, ma certamente non ne ho trovato alcuno, il di cui effetto si potesse paragonare a quello del tabacco, e non ne ho veduto alcuno produrre quel movimento convulsivo dei muscoli dell' addome, che ha spessissimo luogo durante l' incomodo, che accompagna l' uso di questa pianta, e che sebbene faticante e fastidioso, finchè egli dura, è nulladimeno sicuramente uno dei mezzi, per i quali si procura lo scioglimento della porzione dell' intestino strozzato.

Io

(a) L' infusione, di cui mi sono sempre servito, era fatta, versando una pinta d' acqua bollente sopra un grosso di tabacco.

Io ho similmente riscontrato molti casi, nei quali non sono riusciti nè gli uni, nè gli altri dei mezzi proposti, dopo di averli sperimentati molte volte, e con tanta destrezza, quanta fu possibile. Quello che cerca l'infallibilità ne' rimedj della medicina, non la troverà certamente. Ma posso assicurare con verità, che ho veduto il fumo e l'infusione del tabacco riuscire molto più spesso, che ogni altro rimedio, e qualche volta in casi disperatissimi.

DECIMA OSSERVAZIONE.

Io fui pregato di vedere, è qualche tempo, un ammalato attaccato da un'ernia con M. James, ch'era allora chirurgo dell'ospitale di S. Luca.

Questo ammalato era un uomo forte, vigoroso, e d'anni trenta circa. Il tumore che formava la sua ernia era considerabile, duro, doloroso, e cominciava ad infiammarsi esternamente. Non era stato ad evacuare da due giorni, risentiva un gran dolore in tutta l'estensione del ventre, e aveva un vomito frequente. M. James aveva molte volte tentato di ridurre la sua ernia, lo aveva salassato più volte, e lo aveva soccorso con de' purganti e de' lavativi; ma tutto questo non aveva prodotto alcun effetto.

Lo scroto era eccessivamente teso, e il dolore, che produceva il più leggero tocco, era così vivo, che rendeva non solo inopportuni, ma anche pericolosi tutti gli sforzi, che si sarebbero potuti tentare ancora per operare la riduzione colla mano.

Era circa mezzo giorno, quando io vidi quest'ammalato, e il tabacco era il solo rimedio, che non erasi ancora praticato. I sintomi facevano un rapido progresso; fu proposta l'operazione, e fu a questa acconsentito. Ma

mentre che si preparava tutto ciò , che si ricercava , credemmo di poter tentare il lavativo di tabacco .

Un' oncia di tabacco fu impiegata senza che producesse alcun effetto nè generale , nè locale ; ma un' altra simile quantità essendo sul punto d' essere consumata , l' ammalato ebbe dell' ansietà , cadde in debolezza , e si lagnò d' uno strano movimento che diceva sentire nel ventre , ed anche nell' ernia . Rovesciando le coperte , non solamente sentimmo questo movimento nello scroto , ma anche ferì i nostri occhi : durò circa due minuti , e allora l' intestino rientrò , senza che vi si ponesse mano . L' ammalato fu tosto sollevato , e in termine di mezz' ora ebbe uno scarico abbondante .

UNDECIMA OSSERVAZIONE.

Nel mese di settembre dell' anno 1767. fu mandata in fretta persona in traccia di me , per andar a fare in qualche distanza da Londra l' operazione del bubonoccele .

Io trovai un uomo con un' ernia considerabilissima situata nel lato destro , e che era in uno stato così doloroso , che non permetteva il più leggero tocco . L' ammalato era stato benissimo curato , era stato salafato largamente , e molte volte , avea preso de' purganti , de' lavativi ec. , e si era posto molte volte nel bagno . Il suo vomito era frequente , avea una disposizione al singulto , e non poteva tollerare l' estensione in più picciolo grado della coscia nel lato , in cui l' ernia avea la sua sede .

Aveva acconsentito all' operazione , prima che fosse spedita la detta persona a cercarmi , ma io dimandai appena giunto a quello , che ne avea la cura , se avea una
mac-

macchina propria per iniettare il fumo di tabacco per l'ano, e siccome egli rispose di sì, mi determinai a cominciare ad impiegare questo mezzo.

In capo di circa mezz' ora passata a spingere continuamente il fumo di tabacco negl' intestini, l' ammalato gridò, la mia discesa è rimontata: e nello spazio di due, o tre minuti essa in effetto rientrò con uno strepito, che fu inteso da tutti quelli ch' erano nella camera.

DUODECIMA OSSERVAZIONE.

Un uomo, che io conosceva da lungo tempo, mi aveva spesse volte mostrato un' ernia, dalla quale era afflitto dopo uno spazio di tempo così considerabile, che appena si sovveniva della sua origine, e che gli produceva qualche volta molto incomodo, perchè non poteva portare una fasciatura per mantenerla nell' addome. Era questa della specie congeniale, cioè il sacco dell' ernia era formato da ciò, che sarebbe stato la tonaca vaginale del testicolo. Ma il testicolo dalla parte dell' ernia, non era giammai disceso più basso dell' inguine, aveva la sua situazione precisamente all' esterno dell' apertura addominale, e la porzione d' intestino non si distendeva più lungi, di modo che il testicolo e l' intestino occupavano la medesima situazione; lo che era causa che l' ammalato non poteva portare la fasciatura, e che la medesima cintura de' suoi calzoni, allorchè la stringeva troppo forte, lo faceva patire.

Egli fu subitamente attaccato da' sintomi d' uno strozzamento, che anche dopo la prima invasione non furono leggeri. La porzione d' intestino, sebbene sempre nell' inguine, allorchè stava egli in piedi, era sempre rimontata, allorchè si poneva a letto; ed era sempre facile a ridursi, quando era coricato sul dorso.

Procurò egli allora di farla rientrare come al solito : mandò a cercarmi , e tutti i miei sforzi ebbero poco successo , egualmente che i suoi . Il suo ventre era molto duro , cominciò a vomitare , e il testicolo diveniva tanto doloroso , che non poteva soffrire il tocco .

Tutte le circostanze non si accordavano ; i sintomi facevano de' progressi straordinarj , la porzione d' intestino era picciola , il testicolo era infiammato , e un poco gonfio ; l' operazione poteva divenire necessaria , ma non era desiderabile in simili circostanze .

L' ammalato fu salassato largamente , anche fino alla sincope . Gli furono praticati i rimedj purgativi , ma egli li rigettò : i lavativi che gli furono dati non ebbero alcun effetto , e li mandò fuori ben tosto . Finalmente conoscendo la sua situazione fu spaventatissimo .

Il Dottore Delacour , ch' era il suo medico , fu chiamato ; e dopo di aver tentato senza successo il fumo di tabacco , noi fummo d' opinione d' iniettare negl' intestini una pinta d' infusione , come è stata esposta di sopra . Essa tosto gli produsse delle ansietà , e una eccessiva debolezza , e gli fece rendere dall' alto e dal basso una gran quantità di venti , il che fecemi sperare la riposizione dell' intestino , ma invano . In capo di una , o di due ore , l' uso dell' infusione fu replicato col medesimo effetto , cioè colle stesse ansietà e collo stesso deliquio , durante i quali si mise l' ammalato in un bagno caldo ; e allorchè vi stette due minuti , la più leggera applicazione della mano fece tosto rientrare l' intestino , e provocò gli scarichi .

DECIMATERZA OSSERVAZIONE.

Il fu M. Fullager mi pregò di andare a vedere in sua compagnia un mercante di vino, che aveva tutti i sintomi d'uno strozzamento nel caso d'un'ernia scrotale, che invano egli aveva tentato di ridurre. Io ancora tentai la riduzione, ma i miei sforzi furono inutili. In tanto tutti i sintomi erano urgenti.

M. Smith, ch'era stato lo speziale dell'ammalato di M. James, era similmente quello dell'ammalato, che è il soggetto di quest'osservazione. Fu stabilito che io mi ritrovassi in capo di tre ore con M. Fullager per fare l'operazione, e che fra tanto M. Smith desse il fumo di tabacco per lavativo.

M. Fullager ed io ci trasportammo presso l'ammalato al tempo stabilito, e ritrovammo M. Smith occupato, come l'avevamo desiderato. Io applicai la mano sopra la sua ernia per esaminarne lo stato; ma quale fu il mio stupore, qualora io la sentii rientrare con la maggior facilità!

La medesima cosa mi è esattamente succeduta in un cocchiere del Dottor Nicol. Ma lo stesso uomo nel ritorno dell'accidente, due anni dopo circa, non fu così felice; perchè il fumo e l'infusione del tabacco non produssero alcun effetto, e si praticò l'operazione, ma troppo tardi.

Egli è ancora un oggetto di disputa tra molti il determinare se nel caso dello strozzamento d'una porzione d'intestino in un'ernia, questo strozzamento fatto dal tendine sia originario, o consequenziale; o per esprimermi in altro modo, se la malattia sia originariamente nell'intestino, e lo strozzamento un puro effetto della sua uscita fuori di sito e della sua distensione. Gli argomenti addotti

per sostenere l'ultima opinione non mancano di forza, ma nello stesso tempo non posso riguardarli come decisivi: perchè la salute e la calma perfetta di molte persone, anche di ciascun individuo, immediatamente prima d'un'ernia improvvisa; i sintomi spaventevoli e urgentissimi, da cui quest'ernia è spessissime volte accompagnata quasi nel momento, e il sollievo che la riduzione tosto procura nella maggior parte di questi casi, unito alla pronta, e totale cessazione di tutti i mali prodotti dalla ritenzione dell'intestino, sembrano provare che l'opinione generale è vera.

Da un'altro lato lo stato delle parti perfettamente in calma, tranquillo, e non suscettibile di compressione, immediatamente avanti l'invasione de' cattivi sintomi, in casi, in cui non vi è stato alcuno sforzo, nè alcun aumento sensibile di una porzione d'intestino più considerabile e nuova, sono circostanze, che unite all'essere il tendine incapace di contraersi, sono ben degne di essere considerate, e certamente danno forza alla prima supposizione.

Quest'obbietto, considerato puramente come un punto di speculazione, non è forse di una grand'importanza; ma se esso si considera rapporto alla pratica e all'influenza, che può avere sopra la nostra condotta relativamente all'operazione chirurgicale, diviene interessantissimo.

Allorchè la mano e i mezzi ordinarij praticati per operare la riduzione non riescono, l'operazione è la nostra risorsa sola, e se si pratica a tempo, ell'è ordinariamente accompagnata da buon esito. In fatti, è cosa tanto rara ch'essa non abbia buon esito, che io oserò dire che sopra cinquanta persone, che la incontrano, non ne muore una (a), qualora è eseguita abilmen-

(a) Io intendo di parlare dell'operazione considerata in astratto.

mente e a proposito : e qualora diviene assolutamente necessaria, essa è l'unico rimedio. Questa considerazione la rende ancora un oggetto della maggior conseguenza ; perchè siccome si deve sempre proporla ne' casi, in cui essa diviene necessaria, e in cui è la nostra unica speranza, così similmente, e per le medesime ragioni non conviene pensarvi ne' casi, in cui non è di assoluta necessità, e non deve essere praticata, qualora non può essere di vantaggio alcuno.

Il canale intestinale, o rinchiuso nella cavità del ventre nella sua naturale situazione, o spinto al di fuori sotto la forma d'ernia, è soggetto a malattie, i di cui sintomi sono particolari. Qualora non vi è ernia, niuno forma dubbio sopra la natura del caso : ma quando ve n'è una, quest'è quella, che riguardasi come la causa del male, spesso volte con ragione, e qualche volta a torto.

Nel caso dell'ernie antiche, e non ridotte, non vi è alcuna ragione perchè la porzione d'intestino, la quale per la sua uscita fuori di sito dà luogo a questa malattia, sia esente dagli accidenti, a cui è soggetto il canale. All'opposto, egli è ragionevole di supporre che la sua situazione e la ritenzione contro natura devono esporvelo ancora di più. Ma che che ne sia, egli è certo che l'infiammazione dell'intestino, la sua violenta distensione, colla cessazione del movimento peristaltico, e la soppressione degli scarichi succedono qualche volta in un'ernia, senza che il tendine addominale vi abbia alcuna parte : ed egli è certo ugualmente che in questo caso l'operazione non può fare alcun bene. In alcune occasioni ciò si può congetturare con un esame molto attento, e quindi si risparmia la disgrazia di fare un'inutile operazione; in altri casi non v'è che il suo cattivo successo, che possa farcelo conoscere.

Allorchè la malattia è puramente la conseguenza dello strozzamento, e l'intestino, prima di questo strozzamento, era libero da ogni specie d'accidente, succedere rare volte, porrei anche dire giammai, che la sua libertà ristabilita non sia seguita da una evacuazione per l'ano, soprattutto se si sappia impiegare i mezzi convenevoli per provocarla: all'opposto quando la malattia è originariamente nell'intestino, e non prova alcuno strozzamento, ovvero quello, che soffre, è unicamente l'effetto della malattia che esisteva già prima, avviene frequentissimamente che questa evacuazione non segue l'operazione, e che non può neppure ottenersi con alcun mezzo, dopo di averla praticata. Io sempre ho considerato ciò come un segno caratteristico della vera natura della malattia, segno a cui credo di potere, dopo i casi simili che vidi, aggiungerne un altro; cioè la gran difficoltà, e qualche volta l'impossibilità di mantenere l'intestino ridotto, dopo l'operazione, nella cavità del ventre. Io ho incontrato de' casi, in cui ciò era affatto impossibile. In quelli, in cui tutto il male dipende unicamente dalla caduta dell'intestino, e dallo strozzamento, la cavità dell'intestino ridotta, diviene subito libera, e possedendo il suo movimento peristaltico, egli si mantiene nel suo sito, e adempisce alle sue funzioni: ma allorchè per una malattia precedente, il suo canale è interrotto, ed è privato del suo movimento, gli è impossibile di eseguire le sue funzioni, egli rimane violentemente disteso, ed è con molta pena trattenuto nel ventre, della qual cosa io potrei somministrare molti esempj. Questo è per molte viste un oggetto d'importanza, tanto per l'ammalato, che per il chirurgo. Non si tratta solamente rapporto al primo degli spaventi, dell'ansietà, del terrore e del dolore, che accompagnano necessariamente un'operazione di questa specie, e di

di una conseguenza così seria , e che sono sicuramente circostanze per se medesime sufficienti per meritare , che vi si faccia attenzione : ma il male non consistendo nello strozzamento , e non essendo prodotto da questa causa , la febbre sintomatica , che accompagna necessariamente quest' operazione , deve necessariamente accrescere il pericolo . Rapporto al chirurgo , la difficoltà di ridurre l' intestino disteso , e di mantenerlo nel ventre dopo di averlo fatto rientrare , unita alla maniera funesta , con cui questo caso finisce frequentissimamente , rende la circostanza in cui si trova molto dispiacevole , e tale che ogni chirurgo deve desiderare di fuggirla . Non vi può essere alcuno assolutamente padrone del successo , ma ogni uomo deve desiderare di essere nella strada , che vi conduce .



S E Z I O N E III.

Ernie congeniali.

LA differenza tra quest' ernie e le altre non è un oggetto di pura speculazione anatomica . Rapporto alle prime, vi sono molte particolarità , che ricercano un' attenzione molto seria per parte di un pratico, ed alle quali quello, che opera, deve sempre avere attenzione .

Tutto il mondo sa che il sacco d' un' ernia ordinaria è formato dal peritoneo spinto al dinanzi , e sortendo per l' apertura naturale del tendine del muscolo obliquo esterno del basso-ventre . Questo sacco non si stende da principio al di là dell' inguine , ma per mezzo de' corpi , che rinchiude, egli è spinto per gradi sempre più a basso, finchè cade nello scroto . Egli è sempre anteriore ai vasi spermatici, ed è involuppato nella membrana cellulare, da cui risulta la tonaca comune de' suddetti vasi ; forma una cavità distinta dalla tonaca vaginale del testicolo , e giammai non contiene , o non può contenere il testicolo .

Nell' ernia congeniale il caso è differente . In quella il sacco non è formato dalla caduta d' una porzione del peritoneo, che deve avere conservata la sua situazione nella cavità del ventre, ma dalla tonaca vaginale del testicolo . Per conseguenza questo sacco deve costantemente e necessariamente rinchiudere il testicolo con tutte le parti , che uscite fuori di sito e sortite dal ventre costituiscono l' ernia, e che per una conseguenza necessaria devono essere in contatto col testicolo .

Ne risultano da questa particolarità alcune circostanze, delle quali è necessarissimo che un pratico sia informato . Ora eccole qui .

1. Succede qualche volta che ne' fanciulli una porzione d'intestino sdruciolli a basso col testicolo, impedisca alla tonaca vaginale di fermarsi, e quindi costituisca la malattia.

2. Si vede ancora succedere qualche volta, che discende una sola porzione d'intestino, il testicolo non sortendo dal ventre, o rimanendo nell'inguine, e non cadendo più a basso.

3. In questa specie d'ernia si riscontra alcune volte uno strozzamento, o degli strozzamenti, che sono formati dalla contrazione, o dal ristringimento del collo della tonaca vaginale, o del sacco, senza che il tendine addominale vi abbia parte alcuna.

4. Finalmente le parti contenute in un'ernia ordinaria sono soggette a contrarre dell'aderenze l'una con l'altra, o col sacco. Ma nell'ernia congeniale l'intestino e l'epiploo sono soggetti a contrarne col testicolo, e queste ultime connessioni e aderenze esigono qualche volta tutta l'abilità e tutta la destrezza di quello che opera: dimodochè l'operazione del bubonocèle, che ricerca tanta sagacità, e delicatezza ne' casi i più semplici, e più ordinarij, ne richiede ancora assai più nell'ernia congeniale.

DECIMAQUARTA OSSERVAZIONE.

Un giovane di circa quattordici anni fu ammesso nell'ospedale di S. Bartolomeo a causa di un accesso scrofoloso, e situato ne' lombi, la di cui materia erasi fatta una uscita nella parte superiore della coscia. L'evacuazione fu considerabile, e questo giovane morì in poco tempo.

Qualora egli viveva, io aveva osservato qualche cosa di particolare in un lato dello scroto.

Il cordone spermatico nel sortire dal ventre era grosso
e tu-

e tumefatto, e conteneva evidentemente qualche cosa, che non doveva esservi. Immediatamente al disotto della tumefazione aveva un poco più che il suo naturale volume: ma precisamente al di sopra del testicolo era ancora considerabilmente gonfiato, e vi si sentiva col tatto qualche cosa, come al suo sortire dal ventre.

Il vero stato del caso rimase dubbioso fino alla morte dell'ammalato, e allora le due gonfiezze parvero manifestamente minori di quello che erano state.

Io aprii il suo corpo, ed esaminai le parti con qualche diligenza. La tonaca vaginale del testicolo era aperta dal lato dell'addome, e conteneva una considerabile porzione dell'epiploo, che discendeva fino al testicolo, ma non eravi aderente. Nel mezzo dello spazio, che eravi tra l'apertura addominale e il testicolo, il sacco erniario era talmente chiuso, o ristretto, che la porzione dell'epiploo compresa in questo luogo non poteva essere disimpegnata da alcuna forza, ed era stata compressa a segno di prendere la forma d'un corpo duro e solido. Al di sopra, e al di sotto essa era molle e spansibile, ma senza alcun grasso come in tutti i soggetti etici. Per conseguenza sarebbe stato impossibile di ridurre quest'ernia, unita alle sue altre particolarità, senza fare un'operazione.

Nello stesso tempo all'incirca M. Reiley, giovane pieno di sagacità, che travagliava allora sotto di me nell'ospitale di S. Bartolomeo, mi mostrò un'ernia congeniale in un fanciullo, di cui egli faceva la dissezione, ed ove una porzione d'intestino era talmente ristretta nella medesima maniera, che non era possibile di disimpegnarla se non colla divisione della parte.

Se questo fanciullo fosse vissuto, e fosse stato obbligato in certo tempo di subire l'operazione del bubonocèle, questo strozzamento fatto dal sacco soltanto, e indipen-
den-

dente dal tendine addominale sarebbe divenuto una circostanza molto incomoda nell' operazione , e avrebbe prodotto una difficoltà , che non si sarebbe forse preveduta . Del resto , esaminando lo stato dell' ernia di questo fanciullo , dopo la sua morte , parve sorprendente che l' intestino avesse potuto eseguire le sue funzioni durante lo spazio del tempo , ch' egli visse .

DECIMAQUINTA OSSERVAZIONE.

Tommaso Lever , povero giovane di diciassette anni circa , fu spedito all' ospedale di S. Bartolomeo da M. Gray de Colchester . Consisteva il suo male in un' ernia , che gli impediva di guadagnarsi il pane , e che niun Chirurgo del Paese aveva potuto ridurre .

Ecco il dettaglio , che diedemi egli stesso intorno a ciò che gli apparteneva . Mi disse che aveva la sua ernia da che si ricordava ; che questa era sempre stata bassa nel corso del giorno , e che sempre durante la notte erasi rimontata , eccettuati i sei ultimi mesi circa , dopo essere stato gettato al di sopra della testa d' un cavallo , ed essersi fatta una contusione contro il pomolo della sella ; che il colpo gli produsse nel tempo stesso un dolore così vivo , che lo fece cadere in debolezza ; che questo dolore continuò alcune ore , e fu accompagnato da un' infiammazione e da una gonfiezza , che durarono alcuni giorni ; e che dopo questo tempo non aveva giammai potuto far rimontare la sua ernia .

Lo scroto era grosso e gonfiato , ma non era niente affatto teso . Conteneva egli evidentemente una porzione d' intestino , ma non aveva nè sintomo , nè alcuna apparenza del più picciolo grado di strozzamento . Tentando la riduzione , una picciola porzione dell' intestino ripassò facilmente e liberamente nell' addome , ma ne rimase

mafe una confiderabile porzione , e alcun mezzo non fu capace di obbligarla a fequir l' altra . Faciliffimamente diftinguevasi il testicolo al difotto ; sembrava avere il fuo ordinario volume , ed effere nel fuo ftato naturale , con queft' eccezione , che fi fentiva un corpo picciolo e duro , che partiva dall' epididimo , e pareva effere ciò , che opponevasi alla riduzione di tutta la porzione dell' intestino fuori di fito . Per altro quefto giovane era in perfetta falute , le fue evacuazioni per l' ano facevanfi liberamente , ed egli non tollerava alcun accidente relativo al canale intestinale . Una porzione dell' intestino era , come ho già detto , fufcettibile di riduzione con la maggior facilità , ma nulloftante effa non fi manteneva un folo iftante nel ventre , allorchè fi ritirava il dito che l' aveva fatta rientrare , anche quando il giovane era coricato . Una riduzione completa era dunque impoffibile , e le parti erano in un tale ftato , che non fi farebbe potuto attendere alcun bene dall' evacuazioni di ogni fpezie . Dall' altro lato non folo non farebbe ftato vantaggiofo di applicare una fasciatura , ma ancora quefto mezzo farebbe ftato pericoloso : e da un' altra parte non fi poteva pensare di lasciare un giovane di diciaffette anni , che era obbligato di guadagnarfì il pane con travagli penofi , nello ftato in cui lo poneva la fua ernia prefente , cioè avendo lo fcroto foppraccaricato da una porzione d' intestino foggetta ad accrefcerfi in ciafcun sforzo , e ad effere ftrozzata dall' effetto di qualche infiammazione .

Fu dunque giudicato convenevole dopo una maturiffima deliberazione di tentare il folo mezzo , che fi prefumeva il più acconcio ad operare la fua guarigione , cioè l' operazione .

La faciliffima rientrata d' una porzione dell' intestino nel ventre mi perfuase che non doveva aspettar mi di trovare qualche fluido nel sacco ; e il dettaglio , ch' io aveva dal
gio-

giovane stesso fecemi chiaramente conoscere che l'ernia era congeniale, e aveva per sacco la tonaca vaginale.

Feci l'incisione con molta precauzione, e trovai che queste due circostanze esistevano in fatti, come io lo aveva pensato. Eravi nel sacco una picciola porzione dell'ileon, e la parte del colon chiamata il cieco, colla sua vermiforme appendice. L'ileon era libero, e non aveva alcuna connessione, ma l'altra era aderente all'epididimo e al testicolo. Fu necessario un poco di tempo per distruggere queste aderenze in modo da non offendere alcuna delle parti: ma allorchè questo fu fatto, una divisione molto picciola del tendine fu sufficiente per procurare la completa riduzione di tutto ciò che era contenuto nel sacco, e il giovane si portò bene in capo di sei settimane in circa.

Se egli non avesse incontrato l'operazione nel tempo, in cui gli fu fatta, e se un'inflammazione con strozzamento l'avesse attaccato nel seguito, la sua vita sarebbe stata in pericolo. L'aderenza avrebbe resa la riduzione impraticabile, e ciò non essendo conosciuto, ne sarebbe almeno risultata una perdita di tempo, che si sarebbe impiegata nel fare dei tentativi inutili, e senza frutto ec. Dunque egli è chiaro che l'operazione sola sarebbe stata capace di salvarlo, quando almeno non si suppone che sarebbe stato possibile di rendere, essendo sopravvenuto lo strozzamento, il canale dell'intestino libero, e capace di adempire alle sue funzioni per mezzo de' rimedj stimolanti e purgativi, lo che in questo stato di cose non sembra mi credibile; e quest'operazione, non essendo conosciuta la circostanza dell'aderenza, non sarebbe stata proposta, secondo ogni probabilità, un minuto troppo presto. Per altro allorchè tutte le parti fossero state in uno stato d'inflammazione, la distruzione dell'aderenza non sarebbe forse stata eseguita così prontamente.

E' un anno circa che M. Younge prese la cura nello stesso ospitale d' un giovane di anni undici, che trovavasi in un caso simile, fino a un certo grado, a quello che ho esposto. Il suo scroto era infiammatissimo, e conteneva qualche cosa d' un considerabile volume; ma non eravi nè dolore, nè infiammazione, nè tensione, nè soppressione degli scarichi. Nulladimeno, malgrado l' assenza di tutti i cattivi sintomi, questo giovane non poteva darsi ad alcun esercizio, nè fare alcun' opera, unicamente a causa del volume del tumore.

L' operazione fu fatta. L' intestino, e l' epiploo concorrevano a formare l' ernia, che era congeniale.

Io son sicuro di non proferire cosa alcuna contro la verità, qualora avanzo che eranvi dieci aderenze differenti dell' epiploo al sacco, e due al testicolo. Questo non era il tutto, perchè la parte superiore del sacco era così stretta, che si farebbe ben potuto ingannarsi, prendendola per un strozzamento fatto dal tendine.

Se in questo caso la porzione d' intestino fosse cresciuta a grado di avere prodotto uno strozzamento, i cattivi sintomi farebbero ben presto sopravvenuti; e quali fatiche non si farebbero dovute provare, travagliando sopra parti così disposte, e lo stato delle quali certamente non sarebbe stato perfettamente conosciuto prima dell' operazione!

L' invasione improvvisa d' un gran dolore nel ventre, accompagnata da ansietà, da vomito, e da impossibilità di evacuare, annunzia che un' ernia è la causa probabile di questi accidenti, specialmente se l' ammalato, che è così attaccato, ne ha attualmente, o ne ha avuto una.

Il dolore nel ventre, le nausee, il vomito, e la costipazione sono i sintomi generali d' un' ostruzione in qualche parte del canale intestinale, ed essi annunziano, fra l' altre cose, il rovesciamento, l' alterazione, ed alcune volte la cessazione del suo movimento peristaltico. Eglino per
ve-

verità non indicano quale ne può essere la causa particolare, ma qualunque ella sia, perirà l'ammalato, se essa non viene prontamente distrutta.

Ciò che si chiama ernia strozzata, è una malattia prodotta dallo strozzamento, che soffre una porzione del canale intestinale, cosicchè non solamente esso ferma il suo naturale movimento, e impedisce il passaggio delle materie stercorali nella sua cavità, ma ancora sopprime la circolazione del sangue ne' suoi vasi, e produce la cancrena in pochissimo tempo.

Gli stessi sintomi sono alcune volte stati prodotti da una infiammazione, o da un' affezione spasmodica della medesima parte nelle persone, che, se sono state afflitte da un' ernia, non vi hanno avuto alcuno strozzamento, e in quelle ancora, che giammai non hanno avuto ernia alcuna.

La differenza essenziale tra i due casi è, che nell' uno i sintomi sono prodotti dall' affezione di una parte del canale intestinale spinta al di fuori, che ha perduto la sua situazione naturale nel ventre, e che è chiusa da uno strozzamento; all' opposto nell' altro eglino dipendono dall' affezione di una parte dello stesso canale, ma che non è strozzata, che non è spinta al di fuori, e che conserva la sua naturale situazione. Gli accidenti generali, che accompagnano ciascuna di queste malattie, sono così simili, e così difficili a distinguere gli uni dagli altri, che tutte le volte, che si manifestano con un certo grado di violenza, si devono esaminare sempre con diligenza, specialmente nelle femmine, i luoghi del corpo, in cui l' ernie hanno ordinariamente la loro sede; perchè, sebbene i sintomi abbiano fra loro una così grande rassomiglianza, le loro cause sono essenzialmente differenti, e rendono l' uno, un oggetto di chirurgia, mentre l' altro n' è straniero. Chiunque riflette sopra questi fatti, deve sentire

l' utilità , o anche la necessità di fare questo esame , affine di poter determinare la vera natura della malattia ; e che un' ernia , se essa è la causa de' sintomi , sia immediatamente ridotta , o che questo caso non avendo luogo , la passione iliaca sia curata convenevolmente .

Queste circostanze sono tali , che il pericolo , o la sicurezza dell' ammalato ne dipende sovente , e per conseguenza esse richiedono le più attente riflessioni per parte del pratico . Ma per quanto importanti che sieno , esse non sono sole , e ve ne sono ancora dell' altre , che ricercano la sua attenzione (a) .

Una discesa non impedisce che qualche altra parte del canal intestinale , che non è rinchiusa nel sacco erniario , non possa essere attaccata da infiammazione , o da spasmo , o da qualche altro male . Ella non impedisce neppure gli stessi accidenti d' attaccare la porzione stessa dell' intestino che è nel sacco , e di produrre con ciò dei mali indipendenti dall' ernia , quantunque affettino la parte , ch' essa contiene . Succede pure alcune volte che le persone afflitte dall' ernie non ridotte , e che non lo possono essere , divengono incapaci di evacuare i loro escrementi per l' ano , per cause che non hanno la minima connessione coll' ernia , e che in niun modo da essa dipendono , nè dall' intestino , che vi è contenuto . Così è dovere di ogni chirurgo di fare tutti i suoi sforzi per porsi in istato di distinguere i casi , in cui un' ernia è la causa dei cattivi sintomi , da quelli , in cui essa non lo è , perchè la sua condotta deve essere differentissima in questi differenti casi : perchè , da una parte , se il male dipende dallo strozzamento dell' intestino , non vi

(a) L' osservazione di Platnero , che dice : „ *Nec facile inveniuntur notæ quæ ostendunt ex qua occasione intestina laborant* , “ è giustissima e verissima .

vi è altro mezzo per salvare l' ammalato che quello di ridurre colla mano, o di disimpegnarlo colla operazione chirurgica; ma da un' altra parte se i sintomi procedono da un' altra causa, la porzione dell' intestino compresa nell' ernia essendo pure la sede immediata del male, gli sforzi, che si faranno per operare la riduzione, saranno dolorosi e vani, l' operazione sarà almeno inutile e probabilmente nociva; e se la sede e la causa del male non sono nell' ernia, i tentativi per ridurre l' intestino, o colla mano, o coll' operazione saranno ancora più inopportuni, più inutili, e più nocivi.

DECIMASESTA OSSERVAZIONE.

Un uomo vecchio, il quale aveva avuto pel corso di molti anni un' ernia della specie mista non suscettibile di riduzione, e che io aveva spesso volte veduto, fu attaccato da' sintomi d' un' ostruzione nel canal intestinale.

Egli lagnavasi di un gran dolore in tutta l' estensione del ventre, ma particolarmente attorno l' ombelico; aveva del calore e dell' agitazione con frequenti voglie di vomitare; il suo polso era pieno, duro e frequente, e contro il suo costume aveva passato tre giorni senza evacuare.

Esaminai la sua ernia con molta diligenza. Grosso e gonfiato, come all' ordinario, era il cordone spermatico, ma non era nè teso, nè doloroso, qualora si toccava. Il suo ventre era duro e assai gonfiato, e appena sopportava una leggera pressione della mano sopra il suo ombelico. Dopo di aver riflettuto ponderatamente sopra il suo stato, la mia opinione fu che la sua ernia non aveva alcuna parte nei suoi mali presenti. Ma nulladimeno siccome alcuni de' sintomi, ch' egli tollerava, rassembravano quelli d' uno strozzamento, dimandai un consiglio.

Si chiamò un medico, e un altro chirurgo. Io loro resi conto di ciò, che io aveva veduto, come pure della mia opinione concernente l'impossibilità di ridurre l'ernia, e loro dissi, che io non credeva che questa avesse qualche parte nell'accidente presente. Nello stesso tempo pregai il mio collega di esaminare da se medesimo il male. Tentammo ancora, senza successo, di fare la riduzione, ma egli credette che vi fosse uno strozzamento. Il Dottore ordinò il salasso, i lavativi, e i catartici. Gli ultimi furono tosto rigettati col vomito, e i lavativi furono resi senza alcun mescolamento di escrementi. Fu replicato il salasso fino al deliquio, si iniettò ancora il fumo di tabacco, ma tutto questo non produsse alcun effetto. Fu proposta l'operazione, ma siccome il caso non sembravami esigerla, non volli impegnarmi. Nulladimeno l'ammalato, a cui se ne fece parola, disse che egli non vi acconsentirebbe, qualora io non la proferissi, e giudicassi necessaria, e se non credessi che fosse per avere un buon esito. Io non pensava nè l'uno nè l'altro, e per conseguenza non dissi niente. Si posero in uso tutti gli altri mezzi, che poteva suggerire, o praticare l'arte: ma nel sesto giorno l'ammalato finì di vivere.

Siccome io era accusato di mancamento e di ostinazione, vidi con molto piacere che i suoi parenti prendevano il partito di farlo aprire.

Il sacco erniario era grosso e duro, e conteneva una porzione considerabile dell'epiploo, una porzione dell'ileon, e una porzione del colon. Tutte queste parti erano perfettamente sane, libere da infiammazione e da strozzamento, e non eravi che la loro quantità, che si opponesse alla riduzione. Ma l'intestino digiuno era considerabilmente disteso, infiammatissimo, e in alcuni luoghi sfacellato.

DECIMASETTIMA OSSERVAZIONE.

Giovanni Dewell, uomo in età di trent'anni circa, fu condotto all'ospedale di S. Bartolomeo, perchè era giudicato attaccato da un'ernia con strozzamento. Erano tre giorni, che non evacuava, sebbene gli fossero stati praticati de' purganti e de' lavativi; vomitava quasi continuamente; il suo polso era duro e frequente, senza essere pieno, e dimostrava di non dovere vivere che pochissimo tempo.

Quest' uomo aveva nel lato destro un'ernia, la quale era evidentemente intestinale. Essa era molle, non produceva alcun dolore quando si toccava, e parvemi pure suscettibile di riduzione. Ma dopo molti tentativi, io non potei giungervi, sebbene avessi praticato i maggiori sforzi, che per altro non causarono alcun incomodo all'ammalato, e per conseguenza mi persuasero che i sintomi, che egli tollerava, non dipendessero dalla sua ernia, come credeva anche egli stesso.

M. Nourse entrando nella sua camera, io lo pregai di esaminare quest'ammalato. Egli credette che, malgrado lo stato dell'ernia così favorevole in apparenza, una picciola porzione dell'intestino potesse essere molto impegnata per produrre il presente accidente, e che per conseguenza l'operazione fosse convenevole.

Supponendola tale, non si poteva farla troppo prontamente, e per conseguenza noi vi ci misimo tosto.

Il sacco erniario era formato dalla tonaca vaginale. Egli conteneva una porzione dell'intestino ileon, che contratto aveva una leggera aderenza col testicolo, ma che era così esente da strozzamento, che qualora noi avemmo distrutto la sua aderenza, lo facemmo rientrare nel ventre senza dividere il tendine.

Io ebbi timore che l' uomo terminasse di vivere prima di riporlo nel suo letto, ma visse fino al giorno seguente.

Una porzione del colon, avendo la sua naturale situazione nel ventre, era stata in uno stato d' infiammazione, e noi la trovammo cancrenata, e totalmente nera.

DECIMAOTTAVA OSSERVAZIONE.

Io fui pregato di assistere all' apertura del cadavere d' un uomo, la di cui malattia e morte avevano prodotta una qualche altercazione tra quelli, che ne avevano presa la cura.

Ecco le circostanze della vita di quest' uomo, di cui mi fu fatto il dettaglio.

Nell' età di quarant' anni scoprì egli un' ernia, per cui consultò. Gli fu consigliato di portare una fasciatura, ma siccome questa non corrispondeva alle sue viste, egli bentosto l' abbandonò, e lasciò l' ernia seguire il suo corso. Essa a gradi s' aumentò, a segno di divenire visibile e incomoda. Dimandò allora consiglio a M. Sainthill, e a M. Samuel Sharpe, i quali fecero tutti gli sforzi per ridurre questa ernia; ma dopo di averlo tentato invano, gli ordinarono di portare un sosensorio, il quale egli dopo questo tempo non abbandonò mai. Dopo il detto tempo non lagnossi di alcun incomodo, eccettuato quello, che semplicemente era prodotto dal peso delle parti fuori di sito. Rarissime volte eragli accaduto di passare una mattina senza evacuare. Ma due anni circa prima della sua morte aveva cominciato a sentire de' frequenti dolori attorno la vescica, e l' ano. Questi dolori durarono quasi tre mesi senza che egli rimarcasse alcun cangiamento negli scarichi; a capo di questo tempo fu continuamente costipato, e nei sei ultimi mesi della sua vita

vita non aveva giammai reso alcuna materia per l'ano senza l'ajuto d'un purgante stimolantissimo, e anche allora quest' evacuazione non si faceva che con gran difficoltà. Egli spesse volte prese consiglio; se gli prescrissero differenti medicamenti, ma gli uni e gli altri non gli procurarono altro bene che il vantaggio momentaneo d'una purga. In tutto questo tempo non si era trovata, nè conosciuta alcuna mutazione nella sua ernia, nè rapporto al volume, nè rapporto ad ogni altra circostanza. Nel corso di sette, o otto settimane, che avevano preceduta la sua morte, aveva avuto una cattivissima faccia, erasi eccessivamente dimagrito, aveva totalmente perduto l'appetito, e i suoi dolori erano divenuti molto più frequenti e più acuti. Finalmente nel corso dell'ultima settimana, non aveva mai evacuato, e non era stato possibile di fargli sortire per quella strada la più leggera quantità di materia.

Questo sintomo era stato attribuito all'ernia dalle persone dell'arte, che erano state chiamate ultimamente: e l'operazione era stata moltissimo consigliata dagli uni, e rigettata colla stessa vivacità dagli altri.

Il sacco erniario era antico, disteso, e grosso. I corpi, che egli conteneva, erano l'epiploo induratissimo, e una considerabile porzione dell'intestino ileon. L'uno e l'altro erano perfettamente sani, e non provavano il più leggero grado di strozzamento. Lo stomaco, il fegato, la milza, e i piccioli intestini non avevano alcuna macchia, ma erano moltissimo distesi, e la parte del colon la più vicina al retto per la lunghezza di cinque pollici circa era talmente ristretta e chiusa, che non aveva più cavità, e talmente indurita che non rassembrava a niente meno che a una porzione dell'intestino.

DECIMANONA OSSERVAZIONE.

Un uomo d'anni quaranta, che credevasi attaccato da un'ernia strozzata, fu condotto all'ospedale di S. Bartolomeo.

Aveva egli un ventre molto gonfio, frequenti dolori, vomiti, e niente scaricava. Era in questo stato da tre giorni, ne' quali erano stati fatti tutti i convenevoli sforzi per tentare la riduzione, e rendere il passaggio alle materie stercorali.

Nè lo scroto, nè le parti vicine all'inguine non parevano indicare che la sede del male fosse in quel luogo, sebbene le parti fossero certamente troppo tese, e evidentemente si sentisse una porzione dell'intestino in un sacco erniario.

M. Crane, che era di settimana, era stato obbligato d'allontanarsi da Londra, e M. Edmund Pitt, che suppliva per lui, mi pregò di ajutarlo nell'operazione, che fu giudicata necessaria, mentre non si poteva procurare alcuna evacuazione per l'ano.

Il sacco erniario era della specie congeniale, e conteneva una porzione d'un picciolo intestino, che non sembrava molto molestata dal tendine, supponendo anche che lo fosse, ma era essa così fortemente e universalmente aderente al collo del sacco, che non era possibile di pensare a separarnela. Tutto ciò, che si potè fare, fu di s'impegnarla, e renderla assolutamente libera dalla parte dello strozzamento, che poteva esistere, per agire in seguito secondo che si giudicherebbe necessario, se si potevano provocare gli scarichi.

Si posero in uso tutti i mezzi, i purganti, i lavativi ec., ma niente ebbe passaggio; e l'ammalato morì il quarto giorno contando da quello, in cui fu introdotto nell'ospedale.

La porzione d'intestino, che conteneva l'ernia, era la parte dell'ileon la più vicina al colon. Solamente aderente, essa era per altro in buono stato. Ma più in alto verso il digiuno, la sua cavità era assolutamente obliterata per la lunghezza di tre pollici, e più.

Io ho veduto due altri casi così simili, che non ho bisogno di esporli.

Il caso seguente somministra alcune circostanze, che meritano forse l'attenzione del lettore.

VIGESIMA OSSERVAZIONE.

Tommaso Marshall d'anni cinquanta quattro fu trasportato all'ospedale di S. Bartolomeo, nel giorno 25. Maggio dell'anno 1764. con uno scroto grosso, doloroso, e tumefatto.

Ecco il dettaglio, ch'egli stesso fece spettante il suo stato.

Era egli stato afflitto nella sua infanzia da un'ernia intestinale, per cui aveva portata una fasciatura fino al tempo, in cui si credette che fosse guarita. Aveva egli sempre condotto una vita regolata, sobria, e laboriosissima. Nel giorno 23. Aprile essendo a travagliare, fu improvvisamente attaccato da un dolore di violenta colica, che in capo di alcune ore fu accompagnata da una picciola diarrea. Nulladimeno il suo dolore non cessando, prese alcune dosi di tintura di rabarbaro, ciò che lo fece ancora andare due, o tre volte a scaricare. Nella sera del secondo giorno si accorse d'una gonfiezza considerabile nell'inguine e nello scroto dal lato, in cui l'ernia aveva avuta precedentemente la sua sede. Nel terzo giorno ritornò alla sua opera, sebbene soffrisse ancora nel ventre molto dolore, e avesse una diarrea. Nel quarto giorno prese una picciola quantità di una composizione cordia-

diale, che gli somministrò un vicino, e si trattenne in casa tutto quel giorno, e il seguente, nei quali si ritrovò assai bene; ma egli andò più volte a scaricare con della diarrea. Nel settimo giorno, contando da quello, in cui erasi ritrovato male per la prima volta, si rimise una seconda volta al suo travaglio ordinario, ma fu ancora attaccato da un dolore vivo, accompagnato da un frequente vomito, e subito dopo ritrovò l'enfiagione dello scroto considerabilmente cresciuta. Dopo questo tempo era stato così male, ed erasi trovato costantemente così incomodato, ch'era stato obbligato di guardare il letto, perchè questo era il solo luogo, in cui egli avesse potuto mettersi in una posizione un poco sopportabile. Dal giorno vigesimo nono di Aprile fino alli 25. Maggio era stato quasi sempre due volte ogni giorno a scaricare, e spesse volte di più.

Magrissimo era quest'uomo; aveva un polso veloce, la pelle calda, e una fete considerabile. Disteso era estremamente lo scroto, cominciava ad avere una spezie di colore purpureo, e aveva nello stesso tempo dell'acqua sparsa nella sua membrana cellulare; per altro la tonaca vaginale del testicolo conteneva evidentemente una gran quantità di fluido. Tutto il tumore era piriforme. Grosso e duro era il cordone spermatico, e apertamente conteneva qualche cosa, che vi passava dalla cavità del ventre, ma che non discendeva al disotto della parte superiore dello scroto, mentre che la parte inferiore del medesimo era così distesa, che andava fino alla metà della coscia, ed era sensibilmente ripiena d'un fluido.

Lo stato delle parti era tale, che diveniva necessario impiegare qualche mezzo, per timore che la cancrena non capitasse. Io feci con tutte le possibili precauzioni un' incisione a traverso i tegumenti caricati d'acqua nella cavità della tonaca vaginale, e ne sortì quasi una quar-

ta (a) d' un liquore bruno puzzolentissimo . Dopo che questo liquore fu sortito, tutta la parte inferiore si abbassò, ma la superiore rimase nello stesso grado . In seguito con un bistorino curvo divisi il tutto dal basso all' alto, e trovai che il sacco, il quale conteneva il fluido, era un sacco erniario congeniale, la di cui superficie interna aveva tutta l' aria d' essere cancrenata, e che il corpo, il quale occupava la sua parte superiore, era una porzione d' intestino . Questa porzione d' intestino aveva sopra la sua superficie molte macchie nere, e veramente sfaccellate, alcune delle quali erano più larghe, e l' altre più picciole; ma l' intestino era ancora intero, e sembrava moderatamente disteso dall' aria . Passai il mio dito per l' apertura del muscolo addominale, e non trovai che essa producesse il più leggero grado di strozzamento, ma osservai nello stesso tempo che l' intestino era così fortemente aderente al sacco, che nel suo stato presente era ugualmente impossibile di ridurlo, e di distaccarlo .

Nella notte seguente l' ammalato ebbe due buoni scarichi, e il giorno seguente di mattina, in luogo di trovarlo morto, come me lo imaginava, stava egli molto meglio .

Esaminaì di nuovo le parti per vedere se l' intestino poteva essere ridotto, ma trovai ancora che ciò era impraticabile .

Nel terzo giorno stava egli ancora molto meglio, ed ebbe uno scarico di materie figurate .

Siccome non sembrava niente affatto probabile, che le macchie cancrenate dell' intestino potessero cadere senza lasciare un' apertura in questa parte dell' intestino, credetti

ti

(a) Misura d' Inghilterra, che corrisponde quasi alla pinta di Parigi .

zi che ciò che poteva succedere di più favorevole, sarebbe un' evacuazione di materie stercoracee per la piaga, almeno per qualche tempo. Ma fui ingannato; perchè in capo di cinque giorni, ne' quali l' ammalato aveva preso la china-china in gran quantità, tutte le escare non caddero che per far conoscere un incarnamento buono e vermiglio, e non lasciarono alcuna apertura nelle tonache dell' intestino; di modo che l' ammalato fu molto sollevato, divenne agile, e cominciò a prendere della nutrizione.

Dopo questo tempo la porzione dell' intestino situata nell' inguine parve di giorno in giorno ritirarsi in alto, e divenne meno visibile; dal che cominciai a sperare che noi potremmo vedere questo caso disgraziatissimo terminare in una maniera favorevolissima.

Per lo spazio di dieci giorni l' ammalato prese molta china-china, e parve di giorno in giorno andar meglio.

Ma in capo di questo termine, la febbre e il languore ritornarono: in luogo di avere il ventre libero, come al solito, non si potè farlo scaricare una sola volta, e finì di vivere.

L' intestino fuori di sito erasi talmente ritirato, che se l' uomo fosse vissuto, io credo senza niente dubitare, che egli sarebbe stato chiuso nell' ulcera, che farebbesi solidamente cicatrizzata superiormente. I luoghi, che erano stati sfacellati, erano totalmente guariti. Ma la parte dell' intestino, che aveva la sua situazione nel ventre, per la lunghezza circa di quattro pollici, era così ristretta, che aveva assolutamente perduta la sua cavità, ed era perfettamente scirrofa.

Le persone fornite d' intelligenza faranno senza dubbio le sue riflessioni sopra alcune circostanze del caso, che ho riferito, e in conseguenza mi ristringerò a una sola, cioè che le macchie sfacellate sopra la superficie d' un

in-

intestino non sono sempre , e assolutamente una ragione per impedire di farlo rientrare nel ventre .

VIGESIMAPRIMA OSSERVAZIONE .

Io fui pregato di trovarmi col Dottore di Valangin M. Godman, e M. Boigne, per vedere un' ernia con strozzamento .

L' ammalato era un uomo di mezz' età ; la sua ernia era , per quanto mi ricordo , nel lato sinistro ; e allorchè lo vidi , non aveva evacuato da molti giorni , malgrado i mezzi ordinarj , che si erano impiegati . Esaminando le parti , queste mi offerirono un aspetto così dispiacevole , quanto è possibile di concepirlo . Esse erano state gonfie , tumefatte e infiammate ; ma erano allora degenerate , floscie , e totalmente mortificate . Nulladimeno io non potei dire che quest' uomo mi sembrasse così vicino alla morte , come pareva che lo indicassero i suoi fenomeni ; ma nello stesso tempo , considerai il suo stato , come così pericoloso , che non credetti che egli potesse ricevere alcun soccorso per parte de' mezzi chirurgicali .

Il vero scopo dell' operazione , quello di liberare l' intestino dallo strozzamento , non era qui d' alcuna considerazione . Lo strozzamento aveva fatto tutto il male , ch' era capace di produrre . Se l' ammalato doveva guarire , conveniva che le parti cancrenate si separassero ; e se doveva morire , io giudicai che sarebbe meglio che noi non sembrassimo avere avuta alcuna parte nella sua morte con un' operazione , di cui io non prevedeva l' utilità , e che potrebbe essere malamente interpretata .

Questa fu la mia opinione , e gliela riferii nel modo stesso che qui la espongo . Ma , vinto dall' importunità

nità della sposa dell' ammalato , e per timore di essere accusato d' ostinazione , o di negligenza , io accordai finalmente di dividere le parti . Lo scroto , i tegumenti dell' inguine , e il sacco erniario erano realmente e completamente cancrenati . La porzione dell' intestino , che certamente non aveva meno di tre pollici , era nello stato medesimo , floscia , vuota , perchè essa era crepata , e nera come il carbone . La puzza era orribile , ma l' ammalato non risentiva alcun dolore , perchè le parti non avevano più alcuna sensibilità .

Mi contentai di dividere semplicemente lo scroto e il sacco erniario , e lasciai l' intestino crepato , come egli era , situato nell' inguine , all' esterno dell' anello , giudicando che la sorte dell' ammalato sarebbe decisa in uno spazio di tempo assai corto , e in una maniera non favorevole . Quelli , coi quali io aveva consigliato , continuarono a seguirlo , e a prenderne cura . Le parti cancrenate si separarono , e sortirono le sue materie stercorali dalla piaga . Ma questo non durò gran tempo , e in capo d' un mese lo vidi in buona salute , evacuando tutti i suoi escrementi per l' ano , e non avendo che una picciola ulcera , di buona natura , e vicina a cicatrizzarsi nel luogo , in cui era stata la piaga . Considerando il volume della porzione d' intestino , io mi ritrovo realmente molto imbarazzato per ispiegare come le materie stercorali passarono dall' ileon al colon , dopo che le parti cancrenate furono separate : ma io sono sicurissimo che se il consiglio dato da tutti gli autori in questi casi , che consiste a tagliare la porzione d' intestino cancrenata , e ad attaccare la parte sana alla parte superiore della piaga , fosse stato seguito , l' ammalato avrebbe passato il resto della vita in uno stato e in un modo molto più dispiacevole .

SEZIONE IV.

Ernie della vescica urinaria.

UN' ernia formata dalla uscita fuori di luogo d' una porzione della vescica urinaria, sortendo per l' apertura del muscolo addominale, e avanzandosi nell' inguine, o nello scroto, è una malattia, che non si vede spessissimo, ma che alcune volte s' incontra.

Molti celebri autori ne hanno fatta menzione, ed essa è stata esattamente descritta da M. Verdier, e da M. Samuele Sharpe.

Chiunque è bene informato della struttura e della disposizione del peritoneo, cognizione senza la quale non si può niente comprendere spettante l' ernie, sa che la vescica non è coperta che in parte dal peritoneo, e che le sue parti laterale e inferiore sono situate al di fuori di questa membrana nella tessitura cellulare.

Questa porzione della vescica, che è soggetta a sortire dal ventre, non è coperta dal peritoneo; per conseguenza, qualora quest' è spinta al di fuori, essa non porta con se alcuna porzione di questa membrana: perlochè non può avere ciò che chiamasi un sacco erniario, nel che essa differisce da ogni altra specie d' ernia.

I due casi seguenti sono i soli, che io abbia veduto.

VIGESIMASECONDA OSSERVAZIONE.

Un povero giovane, che travagliava in casa d' un fittajuolo d' Islington, venne all' ospedale di S. Bartolomeo con una gonfiezza nello scroto considerabile e incomoda. Questa gonfiezza era piriforme, tesa, e sensibilmente conteneva

neva un fluido . Essa non produceva altro dolore che quello , ch' era prodotto dal suo peso , e aveva tutti i segni d' un idrocele , eccetto che si distingueva perfettamente nel fondo il testicolo .

Io cercava di spiegare questa circostanza , qualora l' ammalato mi disse che egli poteva fare sparire l' enfiagione orinando , ma che tornava nel suo primo stato in capo di alcune ore , particolarmente quando egli beveva .

Siccome sembrava che io non prestassi fede a quanto egli mi diceva , rialzò il suo scroto , e comprimendolo nello stesso tempo con un poco di forza , egli evacuò tutto per l' uretra .

VIGESIMATERZA OSSERVAZIONE.

Un fanciullo di sei anni in circa fu attaccato da un acuto dolore nella regione del pube : questo durò quasi un' ora e mezza ; e improvvisamente cessando , si trovò perfettamente sollevato . In tutto il tempo , che continuò il suo dolore , non fu possibile che gli uscisse una goccia d' urina , malgrado gli sforzi , che fece ; ma qualora questo cessò , urinò egli bene . Pochi giorni dopo si scoprì un tumore della grossezza in circa d' un pisello sopra il tragitto del cordone spermatico precisamente al disotto dell' inguine . Questo non produceva alcun dolore al fanciullo , e in conseguenza non se ne imbarazzò punto : a poco a poco esso discese sempre più nel basso , e a misura che discendeva , il suo volume sembrava aumentarsi . Qualora fu giunto nella parte superiore dello scroto , si osservò che era considerabilmente cresciuto ; e il fanciullo aveva allora de' pruriti più frequenti d' urinare , ma senza difficoltà e senza dolore . Fu esaminato da uno , o due chirurghi del vicinato , che non sapendo a che determinarsi , consigliarono di non far niente . Nello
spa-

spazio di cinque anni il tumore giunse sino al fondo dello scroto, e quando vi fu, si osservò che questo cresceva molto più velocemente di quello aveva fatto sino al presente. Il fanciullo era in una distanza considerabile da Londra, e i suoi parenti lasciarono ancora passare un anno prima di condurvelo, di maniera ch'egli aveva tredici anni quando vi venne, e il tumore era allora incomodo in ciascun movimento, che egli faceva.

Alcuni chirurghi, i quali da principio lo videro, credettero che egli avesse un testicolo scirroso, e consigliarono la castrazione, a cui i parenti del fanciullo non vollero acconsentire.

Esaminando il tumore colla maggior diligenza, che mi fu possibile, io non potei immaginarmi che fosse formato dal testicolo; ma da un'altra parte non mi fu possibile di sentire il testicolo in quel lato.

Il tumore aveva una superficie perfettamente uguale; era indolente; aveva l'incompressibilità e la durezza d'una pietra; era incomodo a causa del suo peso, ma giammai non produceva dolore nel dorso e nelle reni. Tutto faceva pensare che questo dipendesse dal cordone spermatico, che quantunque non paresse nè dal lato, nè da alcun altro segno, essere ammalato, era nulladimeno più grosso di quello che avrebbe dovuto essere, e più di quello dell'altra parte. La perfetta uguaglianza del tumore, la sua completa indolenza, anche quando si comprimeva fortemente, e la sua estrema incompressibilità mi fecero credere che non fosse il testicolo; ma questo sentimento non era che negativo. Da un'altra parte l'incomodo che egli produceva al fanciullo, e la sua disposizione a crescere, sembravano autorizzare a farne l'amputazione, senza che lo stato della parte e del fanciullo fossero ragioni per dissuaderla. Io dunque la proposi, e la intrapresi.

Feci un' incisione a traverso la pelle e la membrana cellulare in tutta la lunghezza del cordone spermatico, e dello scroto: e per mezzo di quest' incisione scoprii un sacco, o chisto solido, bianco, membranoso, e mollemente unito alla membrana cellulare nel modo stesso che un sacco erniario. Io dissecai completamente e con diligenza tutta la parte anteriore di questo sacco, e trovai che a misura, che io lo seguiva nell' alto, diveniva più stretto, e sembrava procedere dalla parte superiore dell' inguine. Ciò mi determinò a provare se potessi disimpegnarlo dalla sua connessione posteriore; e travagliandovi scoprii un testicolo, che era immediatamente situato dietro al corpo formante il tumore, e che era picciolo, piatto, e compresso.

Per separarlo ugualmente che il cordone spermatico, per mezzo della dissezione, dal sacco e dal suo collo, il che fui obbligato di fare per conservare il testicolo, mi fu necessario un poco di tempo, e di pena; ma allorchè ebbi finita questa dissezione, trovai che il chisto era dipendente da un condotto membranoso, o continuo con un condotto membranoso, il quale aveva la larghezza d' un canello più grosso, o per assegnare una rassomiglianza più perfetta, d' un' uretra d' un uomo, e che sortiva dall' addome per l' apertura del muscolo addominale.

Allorchè ebbi perfettamente disimpegnato questo condotto da ogni connessione col cordone spermatico, io lo tagliai immediatamente superiormente al tumore: quest' incisione diede esito a quattro oncie circa d' un liquore chiaro; e la bocca del chisto sviluppandosi da se medesima scoprì una pietra, che rassomigliava esattamente a quella, che si trova nell' umana vescica.

Siccome non eravi la minima apparenza di fluido, sia nel sacco, sia nel suo collo, prima dell' incisione, la sua effusione immediata, e la presenza della pietra mi por-

tarono a credere che il caso fosse un'ernia cistica. Per assicurarmene, io me ne stetti tranquillo qualche tempo, e quando credetti che una certa quantità d'urina potesse essere caduta dalle reni, dissi al fanciullo di tentare d'urinare: egli lo fece, e tosto l'urina colando abbondantemente per la piaga, in luogo di scaturir per l'uretra, levò tutti i dubbj.

Fu egli superficialmente medicato, e non ebbe alcun cattivo sintomo, sebbene una porzione della vescica fosse stata totalmente portata via. La sua urina sortì per la piaga dell'inguine pel corso circa di quindici giorni; ma a misura che questa piaga si disponeva alla guarigione, l'urina riprese il suo corso naturale, e l'ammalato visse dopo senz'alcun accidente. Egli è solamente obbligato di mandar fuori le sue urine più spesso, perchè l'estirpazione della vescica ne ha diminuito il volume naturale.



S E Z I O N E V.

Ernie dell' ovaja.

VIGESIMAQUARTA OSSERVAZIONE.

UNA femmina d'anni 23. circa, e di una buona complessione, entrò nell'ospedale di S. Bartolomeo a causa di due picciole enfiagioni, che aveva nell'inguine, e che da alcuni mesi erano così dolorose, che l'avevano impedita di adempire alle sue funzioni di ferva.

Questi tumori erano assolutamente esenti da infiammazione, molli, inuguali nella loro superficie, mobilissimi, e precisamente situati nell'esterno dell'apertura tendinosa di ciascuno de' muscoli obliqui, per cui sembravano di esser passati.

Vigorosa era essa, d'una eccellente salute, e aveva le sue purghe regulate; il suo ventre era perfettamente libero; e finalmente non aveva altro incomodo che quello, che le producevano questi tumori, qualora si abbassava, o faceva qualche movimento, che li comprimeva.

Era curata da M. Nourse: la fece salassare e purgare, e prese tutte le diligenze possibili per far rientrare le parti per l'apertura, dalle quali erano evidentemente sortite.

Tutti i suoi sforzi furono inutili, come pure quelli di M. Sainthill, e i miei; e siccome questa femmina, che era obbligata di guadagnarsi il pane, era risoluta di soffrire tutto per essere sollevata, si prese la risoluzione di farle l'operazione.

La pelle e la membrana adiposa essendo state divise, si scoprì un sacco membranoso e sottile, in cui era un
cor-

corpo così rassomigliante a un' ovaja umana, che era impossibile di prenderlo per altra cosa. Se le fece una legatura vicino al tendine, ed esso si tagliò. La stessa operazione fu fatta dall' altro lato, e si scoprì assolutamente la medesima cosa, tanto facendo l' operazione, che esaminando le parti estirpate.

Questa femmina ha sempre dopo goduta una buona salute, ma è divenuta più magra, e in apparenza più muscolare; il suo seno, che era grossissimo, è diminuito, e dopo l' operazione, cioè dopo alcuni anni, non ha avuto più le sue purghe regulate.

Fine del Tomo Secondo.

1999-2000